

# 認知症対応型通所介護にかかる費用について

## 自己負担額1割

時間 介護度	5-6																					
	要介護1				要介護2				要介護3													
	入浴 個別	× ×	入浴 個別	× ○	入浴 個別	× ×	入浴 個別	× ○	入浴 個別	× ×	入浴 個別	× ○	入浴 個別	× ○								
単位	858		858		858		858		950		950		950		1040		1040		1040		1040	
入浴加算	0		0		40		40		0		0		40		0		0		40		40	
個別機能訓練加算	0		27		0		27		0		27		0		27		0		27		27	
合計単位	858		885		898		925		950		977		990		1017		1040		1067		1080	1107
地域加算(×10.66)	9146		9434		9572		9860		10127		10414		10553		10841		11086		11374		11512	11800
保険支給額	8231		8490		8614		8874		9114		9372		9497		9756		9977		10236		10360	10620
自己負担額	915		944		958		986		1013		1042		1056		1085		1109		1138		1152	1180
食事代	850		850		850		850		850		850		850		850		850		850		850	850
合計額	1765		1794		1808		1836		1863		1892		1906		1935		1959		1988		2002	2030

時間 介護度	5-6														
	要介護4				要介護5										
	入浴 個別	× ×	入浴 個別	× ○	入浴 個別	× ×	入浴 個別	× ○							
単位	1132		1132		1132		1132		1225		1225		1225		1225
入浴加算	0		0		40		40		0		0		40		40
個別機能訓練加算	0		27		0		27		0		27		0		27
合計単位	1132		1159		1172		1199		1225		1252		1265		1292
地域加算(×10.66)	12067		12354		12493		12781		13058		13346		13484		13772
保険支給額	10860		11118		11243		11502		11752		12011		12135		12394
自己負担額	1207		1236		1250		1279		1306		1335		1349		1378
食事代	850		850		850		850		850		850		850		850
合計額	2057		2086		2100		2129		2156		2185		2199		2228

科学的介護推進体制加算  
1月につき40単位(×10.66) うち1割が自己負担  
介護職員等処遇改善加算Ⅰ  
一か月の利用合計単位の18.1% うち1割が自己負担  
サービス提供体制加算Ⅰ  
利用日数×22単位 うち1割が自己負担  
サービス提供体制加算Ⅱ  
利用日数×18単位 うち1割が自己負担

## 自己負担額1割

時間 介護度	6-7																					
	要介護1				要介護2				要介護3													
	入浴 個別	× ×	入浴 個別	× ○	入浴 個別	× ×	入浴 個別	× ○	入浴 個別	× ×	入浴 個別	× ○	入浴 個別	× ○								
単位	880		880		880		880		974		974		974		1066		1066		1066		1066	
入浴加算	0		0		40		40		0		0		40		0		0		40		40	
個別機能訓練加算	0		27		0		27		0		27		0		27		0		27		27	
合計単位	880		907		920		947		974		1001		1014		1041		1066		1093		1106	1133
地域加算(×10.66)	9380		9668		9807		10095		10382		10670		10809		11097		11363		11651		11789	12077
保険支給額	8442		8701		8826		9085		9343		9603		9728		9987		10226		10485		10610	10869
自己負担額	938		967		981		1010		1039		1067		1081		1110		1137		1166		1179	1208
食事代	850		850		850		850		850		850		850		850		850		850		850	850
合計額	1788		1817		1831		1860		1889		1917		1931		1960		1987		2016		2029	2058

時間 介護度	6-7														
	要介護4				要介護5										
	入浴 個別	× ×	入浴 個別	× ○	入浴 個別	× ×	入浴 個別	× ○							
単位	1161		1161		1161		1161		1256		1256		1256		1256
入浴加算	0		0		40		40		0		0		40		40
個別機能訓練加算	0		27		0		27		0		27		0		27
合計単位	1161		1188		1201		1228		1256		1283		1296		1323
地域加算(×10.66)	12376		12664		12802		13090		13388		13676		13815		14103
保険支給額	11138		11397		11521		11781		12049		12308		12433		12692
自己負担額	1238		1267		1281		1309		1339		1368		1382		1411
食事代	850		850		850		850		850		850		850		850
合計額	2088		2117		2131		2159		2189		2218		2232		2261

科学的介護推進体制加算  
1月につき40単位(×10.66) うち1割が自己負担  
介護職員等処遇改善加算Ⅰ  
一か月の利用合計単位の18.1% うち1割が自己負担  
サービス提供体制加算Ⅰ  
利用日数×22単位 うち1割が自己負担  
サービス提供体制加算Ⅱ  
利用日数×18単位 うち1割が自己負担

令和 年 月 日

説明者 社会福祉法人 秀幸福社会 高槻エルダーセンター  
認知症対応型通所介護  
生活相談員 \_\_\_\_\_ 印

以上の説明に同意します。  
利用者(本人) 住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人(代筆者)(本人との関係 \_\_\_\_\_ )  
住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

# 認知症対応型通所介護にかかる費用について

## 自己負担額2割

時間 介護度	5-6												
	要介護1				要介護2				要介護3				
	入浴 個別	× ×	入浴 個別	× ○	入浴 個別								
単位	858		858		858		858		950		950		950
入浴加算	0		0		40		40		0		0		40
個別機能訓練加算	0		27		0		27		0		27		0
合計単位	858		885		898		925		950		977		1017
地域加算(×10.66)	9146		9434		9572		9860		10127		10414		10553
保険支給額	7316		7547		7657		7888		8101		8331		8442
自己負担額	1830		1887		1915		1972		2026		2083		2111
食事代	850		850		850		850		850		850		850
合計額	2680		2737		2765		2822		2876		2933		2961

時間 介護度	5-6							
	要介護4				要介護5			
	入浴 個別	× ×	入浴 個別	× ○	入浴 個別	× ○	入浴 個別	× ○
単位	1132		1132		1132		1132	
入浴加算	0		0		40		40	
個別機能訓練加算	0		27		0		27	
合計単位	1132		1159		1172		1199	
地域加算(×10.66)	12067		12354		12493		12781	
保険支給額	9653		9883		9994		10224	
自己負担額	2414		2471		2499		2557	
食事代	850		850		850		850	
合計額	3264		3321		3349		3407	

科学的介護推進体制加算  
1月につき40単位(×10.66) うち2割が自己負担  
処遇改善加算 I  
一か月の利用合計単位の18.1% うち2割が自己負担  
サービス提供体制加算 I  
利用日数×22単位 うち2割が自己負担  
サービス提供体制加算 II  
利用日数×18単位 うち2割が自己負担

## 自己負担額2割

時間 介護度	6-7												
	要介護1				要介護2				要介護3				
	入浴 個別	× ×	入浴 個別	× ○	入浴 個別								
単位	880		880		880		880		974		974		974
入浴加算	0		0		40		40		0		0		40
個別機能訓練加算	0		27		0		27		0		27		0
合計単位	880		907		920		947		974		1001		1014
地域加算(×10.66)	9380		9668		9807		10095		10382		10670		10809
保険支給額	7504		7734		7845		8076		8305		8536		8647
自己負担額	1876		1934		1962		2019		2077		2134		2162
食事代	850		850		850		850		850		850		850
合計額	2726		2784		2812		2869		2927		2984		3012

時間 介護度	6-7							
	要介護4				要介護5			
	入浴 個別	× ×	入浴 個別	× ○	入浴 個別	× ○	入浴 個別	× ○
単位	1161		1161		1161		1161	
入浴加算	0		0		40		40	
個別機能訓練加算	0		27		0		27	
合計単位	1161		1188		1201		1228	
地域加算(×10.66)	12376		12664		12802		13090	
保険支給額	9900		10131		10241		10472	
自己負担額	2476		2533		2561		2618	
食事代	850		850		850		850	
合計額	3326		3383		3411		3468	

科学的介護推進体制加算  
1月につき40単位(×10.66) うち2割が自己負担  
介護職員等処遇改善加算 I  
一か月の利用合計単位の18.1% うち2割が自己負担  
サービス提供体制加算 I  
利用日数×22単位 うち2割が自己負担  
サービス提供体制加算 II  
利用日数×18単位 うち2割が自己負担

令和 年 月 日

説明者 社会福祉法人 秀幸福社会 高槻エルダーセンター  
認知症対応型通所介護  
生活相談員 \_\_\_\_\_ 印

以上の説明に同意します。  
利用者(本人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人(代筆人)(本人との関係) \_\_\_\_\_ )  
住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

# 認知症対応型通所介護にかかる費用について

## 自己負担額3割

時間 介護度	5-6											
	要介護1				要介護2				要介護3			
	入浴 個別	× 個別	入浴 個別	○ 個別	入浴 個別	× 個別	入浴 個別	○ 個別	入浴 個別	× 個別	入浴 個別	○ 個別
単位	858	858	858	858	950	950	950	950	1040	1040	1040	1040
入浴加算	0	0	40	40	0	0	40	40	0	0	40	40
個別機能訓練加算	0	27	0	27	0	27	0	27	0	27	0	27
合計単位	858	885	898	925	950	977	990	1017	1040	1067	1080	1107
地域加算(×10.66)	9146	9434	9572	9860	10127	10414	10553	10841	11086	11374	11512	11800
保険支給額	6402	6603	6700	6902	7088	7289	7387	7588	7760	7961	8058	8260
自己負担額	2744	2831	2872	2958	3039	3125	3166	3253	3326	3413	3454	3540
食事代	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850
合計額	3594	3681	3722	3808	3889	3975	4016	4103	4176	4263	4304	4390

時間 介護度	5-6							
	要介護4				要介護5			
	入浴 個別	× 個別	入浴 個別	○ 個別	入浴 個別	× 個別	入浴 個別	○ 個別
単位	1132	1132	1132	1132	1225	1225	1225	1225
入浴加算	0	0	40	40	0	0	40	40
個別機能訓練加算	0	27	0	27	0	27	0	27
合計単位	1132	1159	1172	1199	1225	1252	1265	1292
地域加算(×10.66)	12067	12354	12493	12781	13058	13346	13484	13772
保険支給額	8446	8647	8745	8946	9140	9342	9438	9640
自己負担額	3621	3707	3748	3835	3918	4004	4046	4132
食事代	850	850	850	850	850	850	850	850
合計額	4471	4557	4598	4685	4768	4854	4896	4982

科学的介護推進体制加算  
1月につき40単位(×10.66) うち3割が自己負担  
介護職員等処遇改善加算 I  
一か月の利用合計単位の18.1% うち3割が自己負担  
サービス提供体制加算 I  
利用日数×22単位 うち3割が自己負担  
サービス提供体制加算 II  
利用日数×18単位 うち3割が自己負担

## 自己負担額3割

時間 介護度	6-7											
	要介護1				要介護2				要介護3			
	入浴 個別	× 個別	入浴 個別	○ 個別	入浴 個別	× 個別	入浴 個別	○ 個別	入浴 個別	× 個別	入浴 個別	○ 個別
単位	880	880	880	880	974	974	974	974	1066	1066	1066	1066
入浴加算	0	0	40	40	0	0	40	40	0	0	40	40
個別機能訓練加算	0	27	0	27	0	27	0	27	0	27	0	27
合計単位	880	907	920	947	974	1001	1014	1041	1066	1093	1106	1133
地域加算(×10.66)	9380	9668	9807	10095	10382	10670	10809	11097	11363	11651	11789	12077
保険支給額	6566	6767	6864	7066	7267	7469	7566	7767	7954	8155	8252	8453
自己負担額	2814	2901	2943	3029	3115	3201	3243	3330	3409	3496	3537	3624
食事代	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850
合計額	3664	3751	3793	3879	3965	4051	4093	4180	4259	4346	4387	4474

時間 介護度	6-7							
	要介護4				要介護5			
	入浴 個別	× 個別	入浴 個別	○ 個別	入浴 個別	× 個別	入浴 個別	○ 個別
単位	1161	1161	1161	1161	1256	1256	1256	1256
入浴加算	0	0	40	40	0	0	40	40
個別機能訓練加算	0	27	0	27	0	27	0	27
合計単位	1161	1188	1201	1228	1256	1283	1296	1323
地域加算(×10.66)	12376	12664	12802	13090	13388	13676	13815	14103
保険支給額	8663	8864	8961	9163	9371	9573	9670	9872
自己負担額	3713	3800	3841	3927	4017	4103	4145	4231
食事代	850	850	850	850	850	850	850	850
合計額	4563	4650	4691	4777	4867	4953	4995	5081

科学的介護推進体制加算  
1月につき40単位(×10.66) うち3割が自己負担  
介護職員等処遇改善加算 I  
一か月の利用合計単位の18.1% うち3割が自己負担  
サービス提供体制加算 I  
利用日数×22単位 うち3割が自己負担  
サービス提供体制加算 II  
利用日数×18単位 うち3割が自己負担

令和 年 月 日

説明者 社会福祉法人 秀幸福社会 高槻エルダーセンター  
認知症対応型通所介護  
生活相談員 \_\_\_\_\_ 印

以上の説明に同意します。  
利用者(本人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人(代筆者)(本人との関係 \_\_\_\_\_ )  
住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印