

別紙

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護利用料金表

令和8年6月1日現在

① 基本利用料

介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	773円	1,546円	2,319円
要支援2	864円	1,728円	2,592円
要介護1	894円	1,788円	2,682円
要介護2	989円	1,978円	2,967円
要介護3	1,086円	2,172円	3,258円
要介護4	1,183円	2,366円	3,549円
要介護5	1,278円	2,556円	3,834円

※上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、ご利用者の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

② 各種加算

加算項目	加算内容	1割負担	2割負担	3割負担
入浴加算(Ⅰ)	入浴介助サービスを行った場合	40円/日	80円/日	120円/日
入浴加算(Ⅱ)	医師等が訪問して自宅の浴室を評価後、計画に沿った入浴を行った場合	55円/日	110円/日	165円/日
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症のご利用者にサービスを提供した場合	60円/日	120円/日	180円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	全介護職員のうち、介護福祉士が70%を占める場合又は勤続10年以上の介護福祉士25%以上	22円/日	44円/日	66円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士が50%を占める場合	18円/日	36円/日	54円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	全介護職員のうち、介護福祉士が40%を占める場合 又は勤続7年以上の介護福祉士30%以上の場合	6円/日	12円/日	18円/日

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	利用開始又は利用中 6 ヶ月毎に口腔の健康状態、栄養状態を確認し、担当の介護支援専門員に状態報告を行った場合	20円/回	40円/回	60円/回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定し、6ヶ月毎に口腔の健康状態、栄養状態を確認し、担当の介護支援専門員に状態報告を行った場合	5円/回	10円/回	15円/回
送迎減算	事業所が送迎を行わなかった場合（片道）	△47円/回	△94円/1回	△141円/回
栄養アセスメント加算	当該事業所の管理栄養士がその他の職種と共同で栄養アセスメントを実施し、ご利用者及びご家族に説明、相談等に応じる。また、利用者毎の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合	50円/月	100円/月	150円/月
栄養改善加算 ※原則3ヶ月以内、月2回 限度	当該事業所の管理栄養士が低栄養状態にある利用者に共同で栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを提供した場合	200円/回	400円/回	600円/回
科学的介護推進体制加算	利用者の ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の基本的な情報等を厚生労働省に提出し、必要に応じて情報を活用した場合	40円/月	80円/月	120円/月
個別機能訓練加算（Ⅰ）	機能訓練士が計画を立て、機能訓練を実施した場合	27円/日	54円/日	81円/日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、サービスの質の管理を行った場合	20円/月	40円/月	60円/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）	経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置し、改善後の賃金年額 440 万円以上が 1 人以上で、職場環境の更なる改善、見える化、資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備、賃金体系等の整備及び研修の実施等している場合に算定いたします。	所定単位数 ×23.6%	所定単位数 ×23.6%	所定単位数 ×23.6%

○「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に基づく基準該当生活介護サービス料金

基準該当生活介護サービス費Ⅰ	697 円
----------------	-------

※上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、ご利用者の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

【各種加算】

食事提供体制加算	食事の提供を行った場合	1日につき30単位を加算
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰロ）	経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置し、改善後の賃金年額440万円以上が1人以上で、職場環境の更なる改善、見える化、資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備、賃金体系等の整備及び研修の実施等している場合に算定いたします。	所定単位数 ×9.7%

③ その他の料金

ア)食費（食材料費及び調理費）

朝食 400円 昼食 700円 夕食 654円
おやつ代 100円

イ)キャンセル料

利用予定日の前日18時までに申し出がなくご利用を中止された場合、取消料としてキャンセル食費相当額をお支払いいただきます。

ウ)通常の実施地域（京丹後市）を超えて行う送迎の費用（片道）

※与謝野町 340円 宮津市 410円

エ)特別な食事の提供を行った場合 実 費

オ)理美容代 実 費

カ)施設・設備等の原状回復費用 実 費

※故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備等を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者の自己負担により原状復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

キ)上記の他、日常生活上通常必要なものであって、ご利用者に負担させることが適当と認められるものについては、実費用等を負担していただきます。

ク)介護保険給付の範囲を超えたサービス利用の料金は、全額ご利用者の自己負担となります。