

指定認知症対応型通所介護かさまグリーンハウス

利用料金表

平成31年4月1日より

1、介護保険給付対象サービス

下記の利用料金表によって、利用者の要介護区分及び要支援区分に応じたサービス利用料金（市町村が定めた負担割合に準じた額）と、それぞれのサービス内容の合計金額をお支払い下さい。

【認知症対応型通所介護】

1割負担の額を表記 単位：円

利用者の 要介護区分	サービス利用料金						若年性 認知症利用者 受入加算 (対象者のみ)	サービス 提供強化 加算Ⅰイ
	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間	8～9 時間		
要介護1	487	510	764	783	885	913	60	18
要介護2	536	561	845	867	980	1,011		
要介護3	584	612	927	951	1,076	1,110		
要介護4	633	663	1,007	1,033	1,172	1,210		
要介護5	682	714	1,089	1,117	1,267	1,308		
介護職員処遇改善加算Ⅰ			上記、適応料金の合計 × 10.4%分					
地域加算			上記、適応料金の合計 × 1.7%分					

【介護予防認知症対応型通所介護】

1割負担の額を表記 単位：円

利用者の 要支援区分	サービス利用料金						若年性 認知症利用者 受入加算 (対象者のみ)	サービス 提供強化 加算Ⅰイ
	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間	8～9 時間		
要支援1	425	445	661	678	766	791	60	18
要支援2	472	494	737	756	855	882		
介護職員処遇改善加算Ⅰ			上記、適応料金の合計 × 10.4%分					
地域加算			上記、適応料金の合計 × 1.7%分					

<サービス内容>

- 入浴 50円 ○個別機能訓練..... 27円
 ○延長（家族送迎）..... 50円 ○口腔機能向上..... 150円(月2回原則3ヶ月まで)

2、介護保険給付対象外サービス

- 食費 500円
 ○教養娯楽費等 100円
 ○複写物の交付 10円

※その他、オムツ代・日常生活費用は実費となります。

指定認知症対応型通所介護かさまグリーンハウス

利用料金表

平成31年4月1日より

1、介護保険給付対象サービス

下記の利用料金表によって、利用者の要介護区分及び要支援区分に応じたサービス利用料金（市町村が定めた負担割合に準じた額）と、それぞれのサービス内容の合計金額をお支払い下さい。

【認知症対応型通所介護】

2割負担の額を表記 単位：円

利用者の 要介護区 分	サービス利用料金						若年性 認知症利用者 受入加算 (対象者のみ)	サービス 提供強化 加算Ⅰイ	
	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間	8～9 時間			
要介護1	974	1,020	1,528	1,566	1,770	1,826	120	36	
要介護2	1,072	1,122	1,690	1,734	1,960	2,022			
要介護3	1,168	1,224	1,854	1,902	2,152	2,220			
要介護4	1,266	1,326	2,014	2,066	2,344	2,420			
要介護5	1,364	1,428	2,178	2,234	2,534	2,616			
介護職員処遇改善加算Ⅰ		上記、適応料金の合計 × 10.4%分							
地域加算		上記、適応料金の合計 × 1.7%分							

【介護予防認知症対応型通所介護】

2割負担の額を表記 単位：円

利用者の 要支援区 分	サービス利用料金						若年性 認知症利用者 受入加算 (対象者のみ)	サービス 提供強化 加算Ⅰロ	
	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間	8～9 時間			
要支援1	850	890	1,322	1,356	1,532	1,582	120	36	
要支援2	944	988	1,474	1,512	1,710	1,764			
介護職員処遇改善加算Ⅰ		上記、適応料金の合計 × 10.4%分							
地域加算		上記、適応料金の合計 × 1.7%分							

<サービス内容>

- 入浴 100円
- 個別機能訓練..... 54円
- 延長（家族送迎）..... 100円
- 口腔機能向上..... 300円(月2回原則3ヶ月まで)

2、介護保険給付対象外サービス

- 食費 500円
- 教養娯楽費等 100円
- 複写物の交付 10円

※その他、オムツ代・日常生活費用は実費となります。

指定認知症対応型通所介護かさまグリーンハウス

利用料金表

平成31年4月1日より

1、介護保険給付対象サービス

下記の利用料金表によって、利用者の要介護区分及び要支援区分に応じたサービス利用料金（市町村が定めた負担割合に準じた額）と、それぞれのサービス内容の合計金額をお支払い下さい。

【認知症対応型通所介護】

3割負担の額を表記 単位：円

利用者の 要介護区分	サービス利用料金						若年性 認知症利用者 受入加算 (対象者のみ)	サービス 提供強化 加算Ⅰイ	
	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間	8～9 時間			
要介護1	1,461	1,530	2,292	2,349	2,655	2,739	180	54	
要介護2	1,608	1,683	2,535	2,601	2,940	3,033			
要介護3	1,752	1,836	2,781	2,853	3,228	3,330			
要介護4	1,899	1,989	3,021	3,099	3,516	3,630			
要介護5	2,046	2,142	3,267	3,351	3,801	3,924			
介護職員処遇改善加算Ⅰ		上記、適応料金の合計 × 10.4%分							
地域加算		上記、適応料金の合計 × 1.7%分							

【介護予防認知症対応型通所介護】

3割負担の額を表記 単位：円

利用者の 要支援区分	サービス利用料金						若年性 認知症利用者 受入加算 (対象者のみ)	サービス 提供強化 加算Ⅰイ	
	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間	8～9 時間			
要支援1	1,275	1,335	1,983	2,034	2,298	2,373	180	54	
要支援2	1,416	1,482	2,211	2,268	2,565	2,646			
介護職員処遇改善加算Ⅰ		上記、適応料金の合計 × 10.4%分							
地域加算		上記、適応料金の合計 × 1.7%分							

<サービス内容>

- 入浴 ----- 150円
- 延長（家族送迎）---- 150円
- 個別機能訓練----- 81円
- 口腔機能向上----- 450円(月2回原則3ヶ月まで)

2、介護保険給付対象外サービス

- 食費 ----- 500円
- 教養娯楽費等 ----- 100円
- 複写物の交付 ----- 10円

※その他、オムツ代・日常生活費用は実費となります。