

(1) 共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護の利用料 2024 年 4 月～

【基本部分：認知症対応型通所介護介護費】

利用者の 要介護度	共用型認知症対応型通所介護費（1割負担の場合、1日あたり）					
	3時間以上4 時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上6時 間未満	6時間以上7時 間未満	7時間以上8 時間未満	8時間以上9時 間未満
要介護5	305	319	510	522	598	618
要介護4	295	309	493	506	578	597
要介護3	286	299	477	489	560	578
要介護2	277	290	460	472	542	559
要介護1	267	279	445	457	523	540
要支援2	262	274	436	447	513	529
要支援1	248	260	413	424	484	500

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割 の場合)
入浴介助加算	利用者の入浴介助を行った場合 (1日につき)	400円	40円
若年性認知症 利用者受入加算	若年性認知症利用者へサービス提供した場合 (1日につき) ※ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。	600円	60円

サービス提供体制 強化加算Ⅰイ		180円	18円
サービス提供体制 強化加算Ⅰロ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 ※（注3）	120円	12円
サービス提供体制 強化加算Ⅱ	（1回につき） ※加算Ⅰイ、加算Ⅰロ、加算Ⅱ又は加算Ⅲのいずれか1つ を算定する。	60円	6円
サービス提供体制 強化加算Ⅲ		60円	6円
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月 あたりの総単位数 当該加算の算定要件を満たす場合※（注3） ※加算Ⅰ～Ⅴのいずれか1つを算定する。	1月の利用料金 （基本部分＋ 各種加算減算） の10.4%	左記額の1割
介護職員 処遇改善加算Ⅱ		1月の利用料金 （基本部分＋ 各種加算減算） の7.6%	
介護職員 処遇改善加算Ⅲ		1月の利用料金 （基本部分＋ 各種加算減算） の4.2%	
介護職員 処遇改善加算Ⅳ		加算Ⅲの 90%	
介護職員 処遇改善加算Ⅴ		加算Ⅲの 80%	
介護職員等特定処遇 改善加算（Ⅰ）	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月 あたりの総単位数	×3.1%	左記額の1割
介護職員等特定処遇 改善加算（Ⅱ）	当該加算の算定要件を満たす場合※（注3） 左記のいずれかを一つ算定する。	×2.4%	
ベースアップ等支援 加算	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月 あたりの総単位数 当該加算の算定要件を満たす場合※（注3）	×2.3%	先額の1割

（注3）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

#### 【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割 の場合)
送迎を行わない場合 の減算	利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業 所との間の送迎を行わない場合 (片道につき)	470円	47円

## (2) その他の費用

食費	昼食の提供を受けた場合、1回につき650円の食費をいただきます。
おやつ代	おやつを提供を受けた場合、1回につき100円おやつ代をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、紙パンツ1枚100円、紙パット1枚50円の実費をいただきます。 ※使用された紙パンツや紙パットは、ご自宅で使用されているものの同枚数返却でも構いません。
その他日用品	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（具体例：レクリエーション材料費）について、費用の実費をいただきます。