|  |
| --- |
| **６　指定地域密着型サービス介護給付費加算等自己点検シート**  「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」  平成18年3月14日　厚生労働省告示第126号 |

　　　603　認知症対応型通所介護費