

1 介護報酬に係る費用

2級地 10.72 円

※本事業所は、算定項目に☑のある項目について該当した場合に料金が発生します。

算定項目	地域密着型通所介護費（1回につき）	単位数	利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（3割）	
	イ 地域密着型通所介護					
	(2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合					☑ × 90/100
■	(一) 要介護1	436	468	935	1,402	指定放課後等デイサービス事業所が行う場合
	(二) 要介護2	501	537	1,074	1,611	☑ × 90/100
	(三) 要介護3	566	607	1,214	1,821	
	(四) 要介護4	629	675	1,349	2,023	
	(五) 要介護5	695	745	1,490	2,235	
	(5) 所要時間7時間以上8時間未満の場合					
■	(一) 要介護1	753	808	1,615	2,422	
	(二) 要介護2	890	954	1,908	2,862	
	(三) 要介護3	1,032	1,107	2,213	3,319	
	(四) 要介護4	1,172	1,257	2,513	3,769	
	(五) 要介護5	1,312	1,407	2,813	4,220	
■	(1) 入浴介助加算（Ⅰ）	40	43	86	129	1日につき
■	(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100	108	215	322	3月に1回を限度として1月につき
■	注18 認知症加算 <sup>※7</sup>	60	65	129	193	1日につき
■	(2) 口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	172	343	515	1月に2回を限度として1回につき
■	注24 科学的介護推進体制加算	40	43	86	129	1月につき
■	(二) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	20	39	58	
	減算項目					
	注26 同一建物減算	-94	-101	-202	-303	1日につき
	注28 送迎を行わない場合の減算	-47	-51	-101	-151	片道につき

■	介護職員処遇改善加算（Ⅰ口）	(介護報酬総単位数※1 × 12.7%) ※2 × 10.72				
---	----------------	---------------------------------	--	--	--	--

※1 介護報酬総単位数 = 基本サービス費 + 各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員処遇改善加算の利用者負担額は、上記額 - (上記額 × 負担割合 (1円未満切り捨て))

※4 負担割合は1割負担の場合：0.9、2割負担の場合：0.8、3割負担の場合：0.7

※5 共生型地域密着型通所介護のみ算定可能です。 (介護報酬総単位数<sup>※1</sup> (介護職員処遇改善加算を除く) × 2.4%) <sup>※2</sup> × 10.88

※6 共生型地域密着型通所介護は算定できません。

【利用者負担算出方法】

地域単価 × 単位数 = ○○円 (1円未満切り捨て)

○○円 - (○○円 × 負担割合<sup>※4</sup> (1円未満切り捨て)) = △△円 (利用者負担額)

※実際の利用者負担額の算出は、1か月のサービス合計単位数により計算します。

2 その他の費用

項目	金額	説明
1 交通費		なし
2 昼食代	650円	1回につき
3 おやつ代	100円	1回につき
4 紙パンツ代	実費	利用者の希望によって提供した場合
5 パット代	実費	利用者の希望によって提供した場合
6 レクリエーション代	実費	利用者の希望によって提供した場合
7 行事代	実費	利用者の希望によって提供した場合