

2 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について ・基本報酬

提供区分	提供時間帯	介護報酬額	ご利用者様負担額	
			1割	2割
4 3 時 時 間 間 未 以 満 上	<input type="checkbox"/> 要介護 1	4,160 円	416 円	832 円
	<input type="checkbox"/> 要介護 2	4,780 円	478 円	956 円
	<input type="checkbox"/> 要介護 3	5,400 円	540 円	1,080 円
	<input type="checkbox"/> 要介護 4	6,000 円	600 円	1,200 円
	<input type="checkbox"/> 要介護 5	6,630 円	663 円	1,326 円
5 4 時 時 間 間 未 以 満 上	<input type="checkbox"/> 要介護 1	4,360 円	436 円	872 円
	<input type="checkbox"/> 要介護 2	5,010 円	501 円	1,002 円
	<input type="checkbox"/> 要介護 3	5,660 円	566 円	1,132 円
	<input type="checkbox"/> 要介護 4	6,290 円	629 円	1,258 円
	<input type="checkbox"/> 要介護 5	6,950 円	695 円	1,390 円
6 5 時 時 間 間 未 以 満 上	<input type="checkbox"/> 要介護 1	6,570 円	657 円	1,314 円
	<input type="checkbox"/> 要介護 2	7,760 円	776 円	1,552 円
	<input type="checkbox"/> 要介護 3	8,960 円	896 円	1,792 円
	<input type="checkbox"/> 要介護 4	10,130 円	1,013 円	2,026 円
	<input type="checkbox"/> 要介護 5	11,340 円	1,134 円	2,268 円
7 6 時 時 間 間 未 以 満 上	<input type="checkbox"/> 要介護 1	6,780 円	678 円	1,356 円
	<input type="checkbox"/> 要介護 2	8,010 円	801 円	1,602 円
	<input type="checkbox"/> 要介護 3	9,250 円	925 円	1,850 円
	<input type="checkbox"/> 要介護 4	10,490 円	1,049 円	2,098 円
	<input type="checkbox"/> 要介護 5	11,720 円	1,172 円	2,344 円
8 7 時 時 間 間 未 以 満 上	<input type="checkbox"/> 要介護 1	7,530 円	753 円	1,506 円
	<input type="checkbox"/> 要介護 2	8,900 円	890 円	1,780 円
	<input type="checkbox"/> 要介護 3	10,320 円	1,032 円	2,064 円
	<input type="checkbox"/> 要介護 4	11,720 円	1,172 円	2,344 円
	<input type="checkbox"/> 要介護 5	13,120 円	1,312 円	2,624 円

☆ 2時間以上3時間未満での利用の場合は、4時間以上5時間未満の70%での算定となります。

☆地域区分別の単価はその他（10円）となります。

※ ご利用者様の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

※ 月平均のご利用者様の数が当事業所の定員を上回った場合及び地域密着型通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

・加算等

加算名称		介護報酬額	ご利用者様 負担額		算定要件・回数等
<input type="checkbox"/>	入浴介助加算(Ⅱ)	550 円	1割 2割	55 円 110 円	入浴計画に基づき 入浴介助を実施した日数
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算 (Ⅰ□)	760 円	1割 2割	76 円 152 円	機能訓練指導員のもと、個別機 能訓練を実施した日数
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	200 円	1割 2割	20 円 40 円	個別機能訓練計画等を厚生労働省に 提出、評価されていること(月1回)
<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算(Ⅱ)	1,600 円	1割 2割	160 円 320 円	口腔機能改善管理指導計画等を厚生 労働省に提出、評価されていること (月2回)
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	400 円	1割 2割	40 円 80 円	利用者データを厚生労働省に提出、 評価されていること(月1回)
<input type="checkbox"/>	送迎を行わない場合の減算	-470 円	1割 2割	-47 円 -94 円	片道につき
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制 強化加算 (Ⅰ)	220 円	1割 2割	22 円 44 円	サービス提供日数
<input type="checkbox"/>	地域通所介護処遇改善加算Ⅲ	所定単位の8.0%を加算			1月につき

所定単位数・・・基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

3 自費をいただくもの(介護保険適用外)

送迎費	琴浦町内 送迎費	無料 片道
<input type="checkbox"/>	食事の提供に要する費用	600 円 (1食当り)
<input type="checkbox"/>	おやつ提供に要する費用	100 円 (1食当り)
<input type="checkbox"/>	おむつ代	紙おむつ・リハビリパンツ：100 円 尿とりパッド：50 円
<input type="checkbox"/>	日常生活費	実費
<input type="checkbox"/>	特別な行事費	実費