

## E-CAREデイサービス・E-CAREデイサービス金沢文庫 地域密着型通所介護 料金表

令和7年6月1日

## 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<br>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<br>（1割） | 利用者負担額<br>（2割） | 利用者負担額<br>（3割） |                                  |
|----------|------------------------------|--------|----------------|----------------|----------------|----------------------------------|
|          | イ 地域密着型通所介護費                 |        |                |                |                |                                  |
|          | (1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合        |        |                |                |                | 注7 共生型地域密着型通所介護                  |
| □        | (一) 要介護1                     | 416    | 446            | 892            | 1,338          | 指定生活介護事業所が行う場合<br>☑×93/100       |
|          | (二) 要介護2                     | 478    | 513            | 1,025          | 1,538          |                                  |
|          | (三) 要介護3                     | 540    | 579            | 1,158          | 1,737          | 指定自立訓練事業所が行う場合<br>☑×95/100       |
|          | (四) 要介護4                     | 600    | 644            | 1,287          | 1,930          |                                  |
|          | (五) 要介護5                     | 663    | 711            | 1,422          | 2,133          | 指定児童発達支援事業所が行う場合<br>☑×90/100     |
|          | (2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合        |        |                |                |                |                                  |
| □        | (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<br>☑×90/100 |
|          | (二) 要介護2                     | 501    | 537            | 1,074          | 1,611          |                                  |
|          | (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          |                                  |
|          | (3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合        |        |                |                |                |                                  |
| □        | (一) 要介護1                     | 657    | 705            | 1,409          | 2,113          |                                  |
|          | (二) 要介護2                     | 776    | 832            | 1,664          | 2,496          |                                  |
|          | (三) 要介護3                     | 896    | 961            | 1,921          | 2,882          |                                  |
|          | (四) 要介護4                     | 1,013  | 1,086          | 2,172          | 3,258          |                                  |
|          | (五) 要介護5                     | 1,134  | 1,216          | 2,432          | 3,647          |                                  |
|          | (4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合        |        |                |                |                |                                  |
| □        | (一) 要介護1                     | 678    | 727            | 1,454          | 2,181          |                                  |
|          | (二) 要介護2                     | 801    | 859            | 1,718          | 2,576          |                                  |
|          | (三) 要介護3                     | 925    | 992            | 1,984          | 2,975          |                                  |
|          | (四) 要介護4                     | 1,049  | 1,125          | 2,249          | 3,374          |                                  |
|          | (五) 要介護5                     | 1,172  | 1,257          | 2,513          | 3,769          |                                  |
| ■        | (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          |                                  |
|          | (6) 所要時間8時間以上9時間未満の場合        |        |                |                |                |                                  |
| □        | (一) 要介護1                     | 783    | 840            | 1,679          | 2,518          |                                  |
|          | (二) 要介護2                     | 925    | 992            | 1,984          | 2,975          |                                  |
|          | (三) 要介護3                     | 1,072  | 1,150          | 2,299          | 3,448          |                                  |
|          | (四) 要介護4                     | 1,220  | 1,308          | 2,616          | 3,924          |                                  |
|          | (五) 要介護5                     | 1,365  | 1,464          | 2,927          | 4,390          |                                  |
| □        | ロ 療養通所介護費（1月につき）             | 12,785 | 13,706         | 27,411         | 41,117         |                                  |
| □        | ハ 短期利用療養通所介護費（1日につき）         | 1,335  | 1,432          | 2,863          | 4,294          |                                  |
|          | 加算項目                         |        |                |                |                |                                  |
|          | 注9 時間延長加算                    |        |                |                |                |                                  |
| □        | イ 9時間以上10時間未満の場合             | 50     | 54             | 108            | 161            |                                  |
|          | ロ 10時間以上11時間未満の場合            | 100    | 108            | 215            | 322            |                                  |
|          | ハ 11時間以上12時間未満の場合            | 150    | 161            | 322            | 483            |                                  |
|          | ニ 12時間以上13時間未満の場合            | 200    | 215            | 429            | 644            |                                  |
|          | ホ 13時間以上14時間未満の場合            | 250    | 268            | 536            | 804            |                                  |
| □        | 注11 生活相談員配置等加算 <sup>※5</sup> | 13     | 14             | 28             | 42             | 1日につき                            |

|                  |                            |  |      |      |      |       |
|------------------|----------------------------|--|------|------|------|-------|
|                  | 注13 入浴介助加算                 |  |      |      |      |       |
| ■                | (1) 入浴介助加算 (I)             | 40   | 43   | 86   | 129  | 1日につき |
| □                | (2) 入浴介助加算 (II)            | 55   | 59   | 118  | 177  | 1日につき |
| 該当の<br>場合に<br>減算 | 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 |
|                  | 注8 感染症又は災害の発生により利用者が減少した場合 | $(\text{所定単位数} \times 3\%)^{\text{※2}} \times 10.72$ |      |      |      | 1回につき |

|                                     |                    |                           |
|-------------------------------------|--------------------|---------------------------|
|                                     | 介護職員等処遇改善加算(1月につき) |                           |
| <input type="checkbox"/>            | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)      | (介護報酬総単位数※1×9.2%)※2×10.72 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)      | (介護報酬総単位数※1×9.0%)※2×10.72 |
| <input type="checkbox"/>            | 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)      | (介護報酬総単位数※1×8.0%)※2×10.72 |
| <input type="checkbox"/>            | 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)      | (介護報酬総単位数※1×6.4%)※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＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×負担割合※4（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   | 実費                  | 当事業所の通常の事業の実施地域（金沢区）にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域にお住まいの方は、送迎するための交通費（実費）がかかります。なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額をお支払いいただきます。<br>通常の事業の実施地域を超えた所から、<br>片道 1 Kmあたり 35円 |
| 2 | 昼食代   | 600円<br>(含おやつ代100円) |  |
| 3 | 飲み物代  | 無料                  |  |
| 4 | おむつ代  | おむつ150円<br>パット50円   |  |
| 5 | 教養娯楽費 | 実費                  |  |