

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、算定項目に団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費					注7 共生型地域密着型通所介護 指定生活介護事業所が行う場合 ×93/100 指定自立訓練事業所が行う場合 ×95/100 指定児童発達支援事業所が行う場合 ×90/100 指定放課後等デイサービス事業所が行う場合 ×90/100
	(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合					
	(一) 要介護1	416	446	892	1,338	
	(二) 要介護2	478	513	1,025	1,538	
	(三) 要介護3	540	579	1,158	1,737	
	(四) 要介護4	600	644	1,287	1,930	
	(五) 要介護5	663	711	1,422	2,133	
	(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	
	(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	
□	口 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	
	口 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 ^{※5}	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 場合に 減算	減算項目 注26 同一建物減算 注28 送迎を行わない場合の減算	-94 -47	-101 -51	-202 -101	-303 -151	1日につき 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	(所定単位数 × 3%) $^{※2} \times 10.72$				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^{※1} (介護職員処遇改善加算を除く) × 2.4%) ^{※2} × 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^{※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ただきます。 通常の事業の実施地域を超えた所から、 片道 1Kmあたり 35円
2 昼食代	600円 (含おやつ代100円)	
3 飲み物代	無料	
4 おむつ代	おむつ150円 パット50円	
5 教養娯楽費	実費	