

地域密着型通所介護 料金表

令和6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 | | | | | |
| ■ | ロ 療養通所介護費（1月につき） | 12,785 | 13,706 | 27,411 | 41,117 | |
| ■ | （1）口腔・栄養スクリーニング加算（I） | 20 | 22 | 43 | 65 | 1回につき |
| ■ | （二）サービス提供体制強化加算（III）ロ | 24 | 26 | 52 | 78 | |

| | | |
|---|--------------------|---------------------------|
| | 介護職員等処遇改善加算（1月につき） | |
| ■ | 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 |

※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＝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 | 昼食代 | | 食事はご持参ください |
| 2 | おむつ代 | おむつ120円 | |
| 3 | 教養娯楽費 | 実費 | |

◆地域通所介護サービス提供体制強化加算Ⅲ（ロ）とは

厚生労働省が定める以下の基準（※1）に適合しているものとして、

都道府県知事に届け出た事業所が加算ができるというものです。

※1.介護福祉士の強化。介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上である。（当事業所 93%平成27年3月算出）

◆介護職員処遇改善加算Ⅰ及び介護職員等特定処遇改善加算Ⅰとは

厚生労働省が定める以下の基準（※1）に適合しているものとして、

都道府県知事に届け出た事業所が加算ができるというものです。

※2. 介護職員の職務内容を踏まえ、資質向上のための目標及び具体的な取り組みを定め、周知していること。

資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行い、資格取得支援の実施を行う。

◆口腔・栄養スクリーニング加算（I）とは

厚生労働大臣が定める以下の基準を維持することで加算可能となるものです。

・利用開始時および利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態、また栄養状態について確認を行い、それについての情報を介護支援専門員に提供していること。（当該利用者の口腔の健康状態・栄養状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む）

・通所介護費等算定方法第五号の二に掲げる基準のいずれにも適合しないこと。