

※【指定共生型地域密着型通所介護事業重要事項説明書】より抜粋※

4. 提供するサービスの内容及び費用について

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を利用する場合）について

サービス提供区分	要介護限定	介護報酬額	利用者負担額		
			1割	2割	3割
3時間以上4時間未満 (半日)	要介護1	3,870円	387円	760円	1,161円
	要介護2	4,450円	445円	890円	1,335円
	要介護3	5,020円	502円	1,040円	1,506円
	要介護4	5,580円	558円	1,116円	1,674円
	要介護5	6,170円	617円	1,234円	1,851円
6時間以上7時間未満 (1日)	要介護1	6,310円	631円	1,262円	1,893円
	要介護2	7,450円	745円	1,490円	2,235円
	要介護3	8,600円	860円	1,720円	2,580円
	要介護4	9,760円	976円	1,952円	2,928円
	要介護5	10,900円	1,090円	2,180円	3,270円

※上記介護報酬額は共生型指定により通常の地域密着型通所介護の介護報酬額に×0.93した単価となっています。

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、共生型地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容のサービスを行うための標準的な時間によるものです。したがって、例えば単に家族の出迎え等の都合で通常の時間を越えて事業所にいたというだけの場合は、当初の計画に位置付けられた所要時間の料金になります。

【加算等】

加算名称	介護報酬額	利用者負担額		算定回数等
入浴介助加算Ⅰ	400円	1割	40円	入浴介助を実施した日数
		2割	80円	
		3割	120円	
生活相談員配置加算	130円	1割	13円	生活相談員として有資格者を配置している場合（1日につき）、地域に貢献する活動を行っている場合
		2割	26円	
		3割	39円	
		2割	112円	
		3割	168円	
口腔機能向上加算（Ⅰ）	1,500円	1割	150円	口腔機能が低下している利用者に対し、専門職員が共同で口腔機能改善管理指導計画を作成し、計画に基づく適切な口腔機能向上サービスの提供、定期的な評価、計画の見直し等の一連のプロセスを行うこと。（1回につき）
		2割	300円	
		3割	450円	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	60円	1割	6円	職員の配置、勤務年数、資格の有無に応じて算定します。（サービス提供日）
		2割	12円	
		3割	18円	
送迎を行わない場合の減	470円	1割	47円	送迎を行わなかった場合（片道につき）

算	2割	94円
	3割	141円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の59／1000を加算	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の10／1000を加算	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の11／1000を加算	

※利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

5. その他の費用について

①食事の費用	事業所内での通常の食事	600円（1食あたり）
	その他の食事	実費
②食事のキャンセル料	事業所内での通常の食事	「土曜日・日曜日・祝日を含まない3日前の17:00」までにお申し出がない場合は、キャンセル料（食費の原材料費相当額）をいただきます。ただし、急な体調不良等のやむを得ない場合は除きます。 食事キャンセル料（食費の原材料費相当額）375円
	その他の食事	利用当日のキャンセルは前日までです。それ以降は料金をいただきます。キャンセル料 実費
③おむつ代	実費	
④コピー代	10円	
⑤行事等に伴う特別な費用	実費	事前にお知らせいたします
⑥予防接種に必要な費用	実費	
⑦その他日常生活品費	実費	