

基本報酬

○地域密着型通所介護の介護報酬・自己負担額(3~4時間利用)

1日につき	通所介護 介護報酬単位数	介護報酬額	自己負担額 【1割】	自己負担額 【2割】
要介護1	407	¥4,289	¥429	¥858
要介護2	466	¥4,911	¥492	¥983
要介護3	527	¥5,554	¥556	¥1,111
要介護4	585	¥6,165	¥617	¥1,233
要介護5	647	¥6,819	¥682	¥1,364

○地域密着型通所介護の介護報酬・自己負担額(7~8時間利用)

1日につき	通所介護 介護報酬単位数	介護報酬額	自己負担額 【1割】	自己負担額 【2割】
要介護1	735	¥7,746	¥775	¥1,550
要介護2	868	¥9,148	¥915	¥1,830
要介護3	1,006	¥10,603	¥1,061	¥2,121
要介護4	1,144	¥12,057	¥1,206	¥2,412
要介護5	1,281	¥13,501	¥1,351	¥2,701

加算

○入浴介助加算額

1日につき	加算介護報酬単位数	介護報酬額	【1割負担】	【2割負担】
	50	¥527	¥53	¥106

他	処遇改善加算 I 等	…別途加算されます
---	------------	-----------

減算

▽同一建物減算額

1日につき	減算介護報酬単位数	介護報酬額	【1割減額】	【2割減額】
	-94	¥990	¥99	¥198

▽送迎減算額

片道につき	減算介護報酬単位数	介護報酬額	【1割減額】	【2割減額】
	-47	¥495	¥50	¥99

○介護保険外料金

昼食代(おやつ含む)	1日 700円	※13時~利用者はおやつ代100円
日常生活・レク費	1日 100円	※カレッサ成田北須賀居住者は別途徴収済のため負担無し
おむつ代	実費(運営規定の定めによる)	