

## 機能訓練特化型デイサービスPono 料金表

令和7年11月1日

## ○事業対象者・要支援の方

## 1 介護報酬に係る費用

6級地 10.27 円

算定 項目	第1号通所介護事業(1月につき)	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)	
	通所型独自サービス11	1,798	1,847	3,693	5,540	事業対象者、 要支援1 (週1回程度)
	通所型独自サービス／22	447	459	918	1,377	要支援2 (週1回程度) 月8回ま で
	通所型独自サービス12	3,621	3,719	7,438	11,157	事業対象者、 要支援2 (週2回程度)
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)					
	事業対象者、要支援1、要支援2(週1回程度)	72	74	148	222	
	事業対象者、要支援2(週2回程度)	144	148	296	444	
	科学的介護推進体制加算	40	41	82	123	1月につき

	介護職員等処遇改善加算(1月につき)	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)※3	(介護報酬総単位数※1×9.2%)※2×10.27

※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 介護職員等処遇改善加算等の利用者負担額は、上記額－(上記額×負担割合(1円未満切り捨て))

\*利用者負担額(1割、2割又は3割)の算出方法

単位数×10.27円＝〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円－(〇〇円×0.9、0.8又は0.7(1円未満切り捨て))＝△△円(利用者負担額)

\*利用者負担額欄は各負担割合に応じて単位数を円に換算し表示したものです。

ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。

## 2 その他の費用

	項 目	金 額	説 明
1	交通費	無料	事業所より片道10キロを超える場合は500円
2	飲み物代	無料	通常の水分補給(水、お茶)は無料
3	おむつ代	おむつ100円 パット50円	
4	教養娯楽費	実費	必要な場合