

通所介護 介護サービス費・利用料

(※基本料金・各種加算は介護保険負担割合証に応じて計算されます)

	費用(円)					算定 単位	備考
	提供時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4		
基本料金(1割負担)	3時間以上 4時間未満	370	423	479	533	588	1日 (時間延長サービス) 9時間以上10時間未満 +50円 10時間以上11時間未満 +100円 11時間以上12時間未満 +150円 12時間以上13時間未満 +200円 13時間以上14時間未満 +250円
	4時間以上 5時間未満	388	444	502	560	617	
	5時間以上 6時間未満	570	673	777	880	984	
	6時間以上 7時間未満	584	689	796	901	1008	
	7時間以上 8時間未満	658	777	900	1023	1148	
	8時間以上 9時間未満	669	791	915	1041	1168	

各種加算	費用(円)	算定単位	備考
入浴介助加算	(I)	40	1日 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助 上記内容に加え個別の入浴計画に基づき個浴を居宅の状況に近い環境で行う入浴介助
	(II)	55	
中重度者ケア体制加算	45	1日	中重度の要介護者であっても、社会性の維持を図るとともに、在宅生活が継続できるケアを計画的に実施するためのプログラムを作成し手厚い職員配置を行う
生活機能向上連携加算	(I)	100	1月 訪問リハビリ、通所リハビリ、医療機関の理学・作業・言語聴覚療法士、医師が計画作成担当者として身体状況 を評価した場合に算定します。【I】助言を受けて評価 3月に1回を限度【II】訪問して評価 個別機能訓練 加算を算定している場合は1月に100単位
	(II)	200	
個別機能訓練加算	(I)イ	50	1日 機能訓練指導員等がその他の職種の者と共同して個別機能訓練計画を作成し、当該計画を基に機能訓練指導 員が計画的に機能訓練を行う
	(I)ロ	75	
	(II)	20	
ADL維持等加算	(I)	30	1月 厚生労働省が求める情報提供を行った場合に算定します。 * 加算算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの算定。
	(II)	60	
認知症加算	60	1日	認知症の程度と職員配置状況に応じて算定します。
若年性認知症利用者受入加算	60	1日	65歳未満の方に対して個別担当者を配置します。
栄養アセスメント加算	50	1月	管理栄養士を配置し栄養アセスメントを体制及び実施した場合に算定します。
栄養改善加算	200	1回	管理栄養士とともに栄養ケアを整備した場合に算定します。(月2回を限度)
口腔・栄養 スクリーニング費	(I)	20	1回 口腔・栄養状態を確認し、ケアマネジメントを行った場合に6月に1回を限度として算定します。
	(II)	5	
口腔機能向上加算	(I)	150	1回 口腔ケアについて、事業所としての計画を策定し評価及びケアを実施した場合に算定します。(月2回を限 度)※(I)(II)の同時算定は不可 上記内容に加え厚生労働省が求める情報提供を行った場合に算定します。(月2回を限度)
	(II)	160	
科学的介護推進体制加算	40	1月	厚生労働省が求める情報提供を行った場合に算定します。
同一建物減算	-94	1日	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合
送迎減算	-47	片道	事業所が送迎を行わない場合
業務継続計画未策定減算	(所定単位) × 1/100	1日	感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、 基本報酬を減算する。
高齢者虐待防止措置未実施減算	(所定単位) × 1/100	1日	利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措 置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。
利用者の数が利用定員を超える場合	(所定単位) × 70/100	1日	災害・虐待の受け入れ等やむを得ない場合を除いて定員を超過している場合は減算する。
看護・介護職員の員数が基準に満 たない場合	(所定単位) × 70/100	1日	看護・介護職員が人員基準を満たすべき員数を下回っている場合は減算する。
サービス提供体制強化加算	(I)	22	1日 職員の配置状況・所有資格・勤続年数等により、いずれかを算定します。
	(II)	18	
	(III)	6	

各種加算	費用(円)	算定単位	備考
介護職員等処遇改善加算	(I)	× 92 / 1000	1月 厚生労働省の基準に基づいて算定します。
	(II)	× 90 / 1000	
	(III)	× 80 / 1000	
	(IV)	× 64 / 1000	
介護職員等処遇改善加算	(V) 1	× 81 / 1000	1月 ※(V) 1～(V) 14については 厚生労働省の基準に基づいて算定します。
	(V) 2	× 76 / 1000	
	(V) 3	× 79 / 1000	
	(V) 4	× 74 / 1000	
	(V) 5	× 65 / 1000	
	(V) 6	× 63 / 1000	
	(V) 7	× 56 / 1000	
	(V) 8	× 69 / 1000	
	(V) 9	× 54 / 1000	
	(V) 10	× 45 / 1000	
	(V) 11	× 53 / 1000	
	(V) 12	× 43 / 1000	
	(V) 13	× 44 / 1000	
	(V) 14	× 33 / 1000	

実費	費用(円)	算定単位	備考
食費	780円(税込み)	1食	食材料費+調理に要する費用(おやつ代含む)
生活セット(B)	事業所のものをご利用される場合 25円(税抜き) ※ご自身で購入されたの持ち込みも構 いません。(毎回持ち帰り)	1日	※石けん(ボディソープ)・シャンプー(リンスインシャンプー) 上記は施設で用意しているものをセットでご利用となるため、単品ごとの料金設定は なく、利用終了時のお持ち帰り等はご遠慮願います。ただし、他利用者様と比べ使用量 が著しく多い等の場合は、別途ご相談させていただきます。
通常の実施地域を超えて行う 事業に要する交通費	(1)事業所の実施地域を超えて片道10キロメートル未満 1キロメートルごとに200円 (2)事業所の実施地域を超えて片道10キロメートル以上 1キロメートルごとに300円		
その他	オムツ代を含む日常生活上の費用で利用者に負担いただくことが適当である者に関する費用は利用者または家族等に事前に十分な説明を行 い、同意を得た上で実費を負担していただきます。		