

通所介護費料金表

＜ 令和6年 6月 1日 現在 ＞

サービスの利用料金は、介護保険法令に定める介護給付費（介護報酬）に準拠した金額です。地域区分別の単価（1級地 10,900円）を含んだ金額です。下表①「基本利用料×利用回数」+②「1日あたりの料金×利用回数」の合計額から保険給付額を差し引いた自己負担額をお支払いいただきます。利用料金は介護保険負担割合証に記載の割合による額となります。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は、全額自己負担となります。なお、加算要件により月々のサービス料金の自己負担額が変動する場合がございます。月ごとの合計での計算処理になるため、端数処理の関係上、実際の請求額と下表に誤差が生じる場合がありますのでご了承ください。

① 通常規模型通所介護費 基本報酬

（非課税）

所要時間 (1回当り)	利用者様の 要介護度	単位	基本利用料 (10割)	利用者様負担額		
				自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	自己負担 (3割)
8時間以上 9時間未満	要介護1	669	7,292円	729円	1,458円	2,187円
	要介護2	791	8,621円	862円	1,724円	2,586円
	要介護3	915	9,973円	997円	1,994円	2,991円
	要介護4	1,041	11,346円	1,134円	2,269円	3,403円
	要介護5	1,168	12,731円	1,273円	2,546円	3,819円

7時間以上 8時間未満	要介護1	658	7,172円	717円	1,434円	2,151円
	要介護2	777	8,469円	846円	1,693円	2,540円
	要介護3	900	9,810円	981円	1,962円	2,943円
	要介護4	1,023	11,150円	1,115円	2,230円	3,345円
	要介護5	1,148	12,513円	1,251円	2,502円	3,753円

6時間以上 7時間未満	要介護1	584	6,365円	636円	1,273円	1,909円
	要介護2	689	7,510円	751円	1,502円	2,253円
	要介護3	796	8,676円	867円	1,735円	2,602円
	要介護4	901	9,820円	982円	1,964円	2,946円
	要介護5	1,008	10,987円	1,098円	2,197円	3,296円

5時間以上 6時間未満	要介護1	570	6,213円	621円	1,242円	1,863円
	要介護2	673	7,335円	733円	1,467円	2,200円
	要介護3	777	8,469円	846円	1,693円	2,540円
	要介護4	880	9,592円	959円	1,918円	2,877円
	要介護5	984	10,725円	1,072円	2,145円	3,217円

※感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算されます。

※下記の場合については、基本報酬から100分の70へ減算されます。

- ・事業所の定員を上回って営業した場合
- ・看護職員又は介護職員の人数が基準を下回って営業した場合

② 加算

(非課税)

加算の種類	10割料金	利用者様自己負担額		(算定回数) 主要内容	該当○
入浴介助加算(Ⅰ)	436円	1割	44円	(実施した日数) 自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者様自身のご入浴していただきます。	実施者
		2割	88円		
		3割	131円		
入浴介助加算(Ⅱ)	599円	1割	60円	(実施した日数) ご家族又は訪問介護員等の介助によってご自宅で入浴ができるようになることを目指します。個別入浴計画作成を行う為ご自宅へ訪問させていただき、利用者様の動作及び浴室環境の確認を行います。	
		2割	120円		
		3割	180円		
中重度者ケア体制加算	490円	1割	49円	(1日につき) 事業所に要介護3以上の利用者様が、30%以上占めています。全ての要介護者に該当します。	○
		2割	98円		
		3割	147円		
認知症加算	654円	1割	66円	(1月につき) 事業所に介護を必要とする認知症(日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はM)の利用者様が15%以上占めています。対象者のみ該当します。	対象者のみ
		2割	131円		
		3割	197円		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	218円	1割	22円	(6月に1回) 介護職員等が利用者様の口腔の健康状態及び栄養状態について確認します。	
		2割	44円		
		3割	66円		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	54円	1割	6円	(6月に1回) 介護職員等が利用者様の口腔の健康状態又は栄養状態について確認します。	
		2割	11円		
		3割	17円		

栄養アセスメント 加算	545 円	1 割	55 円	(1月につき) 管理栄養士が利用者様の栄養状態を把握し、結果をご説明します。その情報を厚生労働省に提出し、フィードバック情報を活用してサービスをご提供致します。	
		2 割	109 円		
		3 割	164 円		
栄養改善加算	2,180 円	1 割	218 円	(原則3月以内、月2回まで) 管理栄養士が「低栄養状態又はそのおそれのある利用者様」に対し、栄養改善に向けてのご相談等、必要に応じてご自宅を訪問致します。	
		2 割	436 円		
		3 割	654 円		
口腔機能向上加算 (I)	1,635 円	1 割	164 円	(原則3月以内、月2回まで) 看護職員等が「口腔機能が低下又はそのおそれのある利用者様」に対し、口腔機能改善に向け定期的に適切な訓練・指導を行います。	
		2 割	327 円		
		3 割	491 円		
口腔機能向上加算 (II)	1,744 円	1 割	175 円	(原則3月以内、月2回まで) 上記(I)の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、フィードバック情報を活用してサービスをご提供致します。	
		2 割	349 円		
		3 割	524 円		
個別機能訓練加算 (I)イ	610 円	1 割	61 円	(実施した日数) 理学療法士等が身体機能及び生活機能の向上を目的とし、個別に機能訓練を実施します。3か月に一度ご自宅に訪問し、生活状況の確認を致します。 (※機能訓練指導員専従1名以上配置)	実施者
		2 割	122 円		
		3 割	183 円		
個別機能訓練加算 (I)ロ	828 円	1 割	83 円	(実施した日数) 理学療法士等が身体機能及び生活機能の向上を目的とし、個別に機能訓練を実施します。3か月に一度ご自宅に訪問し、生活状況の確認を致します。 (※機能訓練指導員2名以上配置)	
		2 割	166 円		
		3 割	249 円		
個別機能訓練加算 (II)	218 円	1 割	22 円	(1月につき) 上記(I)の取り組みに加え、個別機能訓練計画等の情報を厚生労働省に提出し、フィードバック情報を活用してサービスをご提供致します。	実施者
		2 割	44 円		
		3 割	66 円		

科学的介護推進体制加算	436 円	1 割	44 円	(1月につき) 利用者様全員の栄養状態・口腔状態・認知症の状況・その他の状況などに係る情報を3月に1回厚生労働省に提出し、フィードバック情報を活用してサービスをご提供致します。	○
		2 割	88 円		
		3 割	131 円		
ADL 維持等加算(Ⅰ)	327 円	1 割	33 円	(1月につき/1年限り) 利用者様全員のADL(日常生活動作)値を測定し、情報を厚生労働省に提出し、フィードバック情報を活用してサービスをご提供致します。	○
		2 割	66 円		
		3 割	99 円		
ADL 維持等加算(Ⅱ)	654 円	1 割	66 円	(1月につき/1年限り) 上記(Ⅰ)の取り組みに加え、ADL値に更なる改善が見られた場合に算定を致します。	
		2 割	131 円		
		3 割	197 円		
送迎を行わない場合の減算	-512 円	1 割	-52 円	(片道につき) 何らかの理由により、利用者様ご自身で通所する場合は減算の対象となります。	
		2 割	-103 円		
		3 割	-154 円		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	239 円	1 割	24 円	(サービス提供日数) 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上、又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上在籍しています。	○
		2 割	48 円		
		3 割	72 円		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	196 円	1 割	20 円	(サービス提供日数) 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上在籍しています。	
		2 割	40 円		
		3 割	59 円		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	65 円	1 割	7 円	(サービス提供日数) 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上、又は勤続7年以上の介護福祉士が30%以上在籍しています。	
		2 割	13 円		
		3 割	20 円		

介護職員等 処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬総単位数※の 9.2%を加算	(1月につき) ※基本報酬単位+各種加算・減算の 総単位数	○
介護職員等 処遇改善加算（Ⅱ）	介護報酬総単位数※の 9.0%を加算		
介護職員等 処遇改善加算（Ⅲ）	介護報酬総単位数※の 8.0%を加算		
介護職員等 処遇改善加算（Ⅳ）	介護報酬総単位数※の 6.4%を加算		

*** 加算算定の条件が整い次第、加算の種類を追加させていただくことがございます。その際、別紙により事前にお知らせ配布の上、サービスの提供を開始致します。**

* サービス利用料金は、利用実績に基づいて請求させていただきます。但し、介護保険適用の場合でも保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は利用料金を全額お支払いいただきます。そのお支払いが確認出来次第、事業者よりサービス提供証明書を発行致しますので、後日お住いの区市町村窓口に領収書を添えて提出し、払い戻しを受けて下さい。

* まだ要介護認定を受けられていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、利用者様負担分を除いた金額が利用者様に払い戻されます。

③ 介護保険給付の対象にならないサービス

食事代	1食 700円（非課税）	昼食・飲み物代
おやつ代	1食 50円（非課税）	おやつ材料費
オムツ・リハビリパンツ代	1枚 150円（税込）	持参の場合は無料
尿取りパット代	1枚 30円（税込）	持参の場合は無料
その他の日常生活費	実 費	教養娯楽費など
サービス提供対象地域外の送迎費	1kmにつき110円（税込）	通常の実施地域を超える

令和 年 月 日

利用者氏名 _____

代理人氏名 _____