

## 通所介護利用料一覧表

### 1. 基本利用料（保険給付の自己負担分）1日あたり

所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

※延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から 5%以上減少している場合は、一定期間、基本報酬の 3%もしくは規模区分の変更がございます。

要介護度	介護サービス基本単位	①サービス利用料	②介護保険から給付される金額		
			サービス利用に係る自己負担金額 (①-②)		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	626	¥6,823	¥6,140	¥5,458	¥4,776
			¥683	¥1,365	¥2,047
要介護 2	740	¥8,066	¥7,259	¥6,452	¥5,646
			¥807	¥1,614	¥2,420
要介護 3	857	¥9,341	¥8,406	¥7,472	¥6,538
			¥935	¥1,869	¥2,803
要介護 4	975	¥10,627	¥9,564	¥8,501	¥7,438
			¥1,063	¥2,126	¥3,189
要介護 5	1092	¥11,902	¥10,711	¥9,521	¥8,331
			¥1,191	¥2,381	¥3,571

※端数処理により、金額に差異が生じる場合があります。

\* 令和 3 年 4 月現在

### 加算利用料（保険給付の自己負担分）

費 目	単位	利用料金による			加算単位	内容の説明
		1 割負担	2 割負担	3 割負担		
入浴介助加算 I	40	¥44	¥88	¥131	1 日	・入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合
入浴介助加算 II	55	¥60	¥120	¥180	1 日	・利用者居宅において、自身で又は家族・訪問介護員の介助により入浴できるようになることを目的とする。 ・機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し浴室での動作及び浴室環境を評価すること。 ・評価を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。
個別機能訓練加算 I イ	56	¥61	¥122	¥183	1 日	・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置 ・機能訓練指導員等が共同して利用者ごとに個別機能訓練計画を作成すること ・機能訓練指導員等が利用者の居宅での生活状況を確認し、身体機能及び生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標を設定すること ・訓練項目にあたっては複数種類準備し、その選択にあたっては利用者の生活意欲向上に繋がるよう利用者を援助する。
個別機能訓練加算 I ロ	85	¥93	¥186	¥278	1 日	・個別機能訓練 I イの算定要件に加え、サービス提供時間を通して機能訓練指導員等を専従で 1 名配置すること
個別機能訓練加算 II	20	¥22	¥44	¥66	1 日	個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出しフィードバックを受けること。

ADL 維持等加算 I	30	¥33	¥66	¥99	1 月	ADL を良好に維持・改善する事業所を評価するため加算 イ. 利用者の総数が 10 人以上であること ロ. 利用者全員について利用開始日と当該月の翌月から起算し 6 か月目において Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、厚生労働省へデータ提出とフィードバックを受けること ハ. 評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値が 1 以上
ADL 維持等加算 II	60	¥66	¥131	¥197	1 月	・ADL 維持等加算 I のイとロの要件を満たすこと ・評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値が 2 以上
若年性認知症利用者受入加算	60	¥66	¥131	¥197	1 日	・初老期における認知症の要介護者又は要支援者に対して、個別の担当者を定めていること
認知症加算	60	¥66	¥131	¥197	1 日	・規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 2 以上確保していること ・前年度又は算定日が属する月の前 3 か月の利用者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する者の占める割合が 100 分の 20 以上であること ・サービスを提供する時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護指導者研修等を修了した者を 1 名以上配置していること
中重度者ケア体制加算	45	¥49	¥98	¥148	1 日	・規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 2 以上確保していること ・前年度又は算定日が属する月の前 3 か月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 である者の占める割合が 100 分の 30 以上であること ・サービスを提供する時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を 1 名以上配置していること
栄養改善加算	150	¥164	¥327	¥491	1 回 (2 回/月)	・管理栄養士を 1 名以上配置 ・低栄養リスクのある利用者に栄養ケア計画を作成し栄養改善サービスを行った場合
口腔栄養スクリーニング加算 I	20	¥22	¥44	¥66	1 回(6 月につき)	①当該事業所の従事者が利用開始時及び利用中 6 か月ごとに利用者の口腔の健康状態について確保し、その情報を担当の介護支援専門員に提供していること ②当該事業所の従事者が利用開始時及び利用中 6 か月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、その情報を担当する介護支援専門員に提供していること ①と②の要件を満たすこと
口腔栄養スクリーニング加算 II	5	¥6	¥11	¥17	1 回(6 月につき)	口腔栄養スクリーニング加算 I の①又②
口腔機能向上加算 I	150	¥164	¥327	¥491	1 回 (2 回/月)	・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置 ・口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを行った場合
口腔機能向上加算 II	160	¥175	¥349	¥524	1 回 (2 回/月)	口腔機能向上加算 I に加え厚生労働省への情報提出及びフィードバックを受けサービスの質の管理を行うこと
サービス提供体制強化加算 I	22	¥24	¥48	¥72	1 回	①、②いずれかに該当 ①直接介護を提供する職員のうち介護福祉士のしめる割合が 70%以上 ②勤続年数が 10 年以上が 25%以上
サービス提供体制強化加算 II	18	¥20	¥40	¥59	1 回	直接介護を提供する職員のうち介護福祉士のしめる割合が 50%以上だった場合
サービス提供体制強化加算 III	6	7	14	20	1 回	①、②いずれかに該当 ①直接介護を提供する職員のうち介護福祉士のしめる割合が 40%以上 ②勤続年数が 7 年以上が 30%以上
科学的介護推進体制加算	40	¥44	¥88	¥131	1 月	・原則利用者全員対象 ・利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省へ提出すること ・PDCA サイクルにより質の高いサービスを構築すること
介護職員処遇改善加算 (I)	総単位数 × 59/1000	利用単位数 による			1 月	・1 か月の基本利用料に各加算を加えた総単位 5.9%を加算しその一割、もしくは二割、三割の額
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	総単位数 × 12/1000	利用単位数 による			1 月	・1 か月の基本利用料に各加算を加えた総単位 1.2%を加算しその一割、もしくは二割、三割の額

※端数処理により、金額に差異が生じる場合があります。

\*令和 3 年 4 月現在

減算（保険給付の自己負担分）

費目	単位	利用料金			加算単位	内容の説明
		1割負担	2割負担	3割負担		
送迎を行わない場合	-47	¥-53	¥-105	¥-154	片道	・利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合、所定単位数から減算する

※端数処理により、金額に差異が生じる場合があります。

\*令和3年4月現在

2. 食費 … 1日あたり 700円

3. その他の利用料

趣味活動の材料費	個別的に、特別に使用する手芸材料等（キット）については実費をいただきます。	
コピー代	1枚	10円
Mサイズ紙パンツ	1枚	71円
Lサイズ紙パンツ	1枚	78円
LLサイズ紙パンツ	1枚	85円
パッド	1枚	11円
テープ式オムツS	1枚	107円
テープ式オムツM	1枚	105円
テープ式オムツL	1枚	124円
テープ式オムツLL	1枚	140円

リハビリパンツ、パッドなど、ご自宅で使用していただいているものは、サービス利用時にご持参下さい。不足分は事業所より購入して頂き、次回の請求時に指定口座より引き落としをさせていただきます。

4. キャンセル料

(1) ご利用日の前営業日午後5時30分までにご連絡いただいた場合	無料
(2) ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	350円
(3) ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡がなかった場合	700円

介護予防通所介護利用料一覧表

1 基本利用料（保険給付の自己負担分・食費）1月あたり

	要支援1			要支援2		
1か月に付き「単位」	1,672			3,428		
1単位単価(円)	10.9			10.9		
1ヶ月利用料(円)	¥18,224			¥37,365		
利用者負担額	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
	¥1,823	¥3,645	¥5,468	¥3,737	¥7,473	¥11,210

※端数処理により、金額に差異が生じる場合があります。

\*令和3年4月現在

加算利用料（保険給付の自己負担分）

費目	単位	利用料金			加算単位	内容の説明
		1割負担	2割負担	3割負担		
若年性認知症利用者受入加算	240	¥262	¥524	¥785	1月	・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定めており、若年性認知症利用者に対して指定介護予防通所介護を行う場合
生活機能向上グループ活動加算	100	¥109	¥218	¥327	1月	・利用者の生活機能向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施する日常生活上の支援のための活動を行った場合
運動器機能向上加算	225	¥246	¥491	¥736	1月	・運動器機能向上計画を作成し、個別的にリハビリテーションを実施した場合
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	¥22	¥44	¥66	1回(6月につき)	①当該事業所の従事者が利用開始時及び利用中6か月ごとに利用者の口腔の健康状態について確保し、その情報を担当の介護支援専門員に提供していること ②当該事業所の従事者が利用開始時及び利用中6か月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、その情報を担当する介護支援専門員に提供していること ①と②の要件を満たすこと
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	¥6	¥11	¥17	1回(6月につき)	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰの①又②に適合すること
口腔機能向上加算Ⅰ	150	¥164	¥327	¥491	1回(2回/月)	・口腔機能改善指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを行った場合
口腔機能向上加算Ⅱ	160	¥175	¥349	¥524	1回(2回/月)	口腔機能向上加算Ⅰに加え厚生労働省への情報提出及びフィードバックを受けサービスの質の管理を行うこと
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480	¥524	¥1,047	¥1,570	1月	・運動器機能向上サービス、栄養改善加算又は口腔機能向上サービスのうち2種類のサービスを実施した場合
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	700	¥763	¥1,526	¥2,289	1月	・運動器機能向上サービス、栄養改善加算又は口腔機能向上サービスの3種類のサービスを実施した場合
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1	72	¥79	¥157	¥236	1月	・直接介護を提供する職員のうち介護福祉士のしめる割合が50%以上であった場合
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援2	144	¥157	¥314	¥471	1月	・直接介護を提供する職員のうち介護福祉士のしめる割合が50%以上であった場合
科学的介護推進体制加算	40	¥44	¥88	¥131	1月	・原則利用者全員対象 ・利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省へ提出すること ・PDCAサイクルにより質の高いサービスを構築すること

介護職員処遇改善加算(I)	総単位数× 59/1000	利用単位数による	1月	・1か月の基本利用料に各加算を加えた総単位数に5.9%を加算しその割の額
介護職員等特定処遇改善加算(I)	総単位数× 12/1000	利用単位数による	1月	・1か月の基本利用料に各加算を加えた総単位数に1.2%を加算しその割、もしくは二割、三割の額

※端数処理により、金額に差異が生じる場合があります。

令和3年4月現在

## 2 食費 … 1日あたり700円

## 3 その他の利用料

趣味活動の材料費	個別的に、特別に使用する手芸材料等(キット)については実費をいただきます。	
コピー代	1枚	10円
Mサイズ紙パンツ	1枚	71円
Lサイズ紙パンツ	1枚	78円
LLサイズ紙パンツ	1枚	85円
パッド	1枚	11円
テープ式オムツS	1枚	107円
テープ式オムツM	1枚	105円
テープ式オムツL	1枚	124円
テープ式オムツLL	1枚	140円

※ リハビリパンツ、パッドなど、ご自宅で使用していただいているものは、サービス利用時にご持参下さい。  
不足分は事業所より購入して頂き、次回の請求時に指定口座より引き落としをさせていただきます。

## 4 キャンセル料

(1) ご利用日の前営業日午後5時30分までにご連絡いただいた場合	無料
(2) ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	350円
(3) ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡がなかった場合	700円

## 認知症対応型通所介護利用料一覧表

### 1. 基本利用料（保険給付の一割負担分）1日あたり

所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

要介護度	介護サービス基本単位	①サービス利用料	②介護保険から給付される金額		
			サービス利用に係る自己負担金額（①-②）		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	892	¥9,901	¥8,910	¥7,920	¥6,930
			<b>¥991</b>	<b>¥1,981</b>	<b>¥2,971</b>
要介護 2	987	¥10,955	¥9,859	¥8,764	¥7,668
			<b>¥1,096</b>	<b>¥2,191</b>	<b>¥3,287</b>
要介護 3	1,084	¥12,032	¥10,828	¥9,625	¥8,422
			<b>¥1,204</b>	<b>¥2,407</b>	<b>¥3,610</b>
要介護 4	1,181	¥13,109	¥11,798	¥10,487	¥9,176
			<b>¥1,311</b>	<b>¥2,622</b>	<b>¥3,933</b>
要介護 5	1,276	¥14,163	¥12,746	¥11,330	¥9,914
			<b>¥1,417</b>	<b>¥2,833</b>	<b>¥4,249</b>

※端数処理により金額に差異が生じる場合があります。

\*令和 3 年 4 月現在

### 加算利用料（保険給付の一割負担分）

費目	単位	利用料金			加算単位	内容の説明
		1割負担	2割負担	3割負担		
入浴介助加算 I	40	¥45	¥89	¥134	1日	入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合
入浴介助加算 II	55	¥61	¥121	¥183	1日	・利用者が居宅において、自身で又は家族・訪問介護員の介助により入浴できるようになることを目的とする。 ・機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し浴室での動作及び浴室環境を評価すること。
個別機能訓練加算 I	27	¥30	¥60	¥90	1日	個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき計画的に機能訓練を行った場合
個別機能訓練加算 II	20	¥23	¥45	¥67	1月	・個別機能訓練 I の算定要件に加え、サービス提供時間を通して機能訓練指導員等を専従で 1 名配置すること
ADL 維持等加算 I	30	¥34	¥67	¥100	1月	ADL を良好に維持・改善する事業所を評価するため加算 イ.利用者の総数が 10 人以上であること ロ.利用者全員について利用開始日と当該月の翌月から起算し 6 か月目において Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、厚生労働省へデータ提出とフィードバックを受けること ハ.評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値が 1 以上

ADL維持等加算Ⅱ	60	¥67	¥134	¥200	1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ADL維持等加算Ⅰのイとロの要件を満たすこと</li> <li>・評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が2以上</li> </ul>
若年性認知症利用者受入加算	60	¥67	¥134	¥200	1日	初老期における認知症の要介護者に対して、個別の担当者を定める場合
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	¥23	¥45	¥67	1回(6月につき)	<ul style="list-style-type: none"> <li>①当該事業所の従事者が利用開始時及び利用中6か月ごとに利用者の口腔の健康状態について確保し、その情報を担当の介護支援専門員に提供していること</li> <li>②当該事業所の従事者が利用開始時及び利用中6か月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、その情報を担当する介護支援専門員に提供していること</li> </ul> <p>①と②の要件を満たすこと</p>
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	¥6	¥11	¥17	1回(6月につき)	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰの①又②に適合すること
口腔機能向上加算Ⅰ	150	¥167	¥333	¥500	1回(2回/月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置</li> <li>・口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを行った場合</li> </ul>
口腔機能向上加算Ⅱ	160	¥178	¥356	533¥	1回(2回/月)	口腔機能向上加算Ⅰに加え厚生労働省への情報提出及びフィードバックを受けサービスの質の管理を行うこと
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	¥25	¥49	¥74	1回	<ul style="list-style-type: none"> <li>①、②いずれかに該当</li> <li>①直接介護を提供する職員のうち介護福祉士のしめる割合が70%以上</li> <li>②勤続年数が10年以上が25%以上</li> </ul>
サービス提供体制強化加算Ⅱ	12	¥14	¥27	¥40	1回	直接介護を提供する職員のうち、介護福祉士の占める割合が50/100以上であった場合
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	¥7	¥14	¥20	1回	<ul style="list-style-type: none"> <li>①、②いずれかに該当</li> <li>①直接介護を提供する職員のうち介護福祉士のしめる割合が40%以上</li> <li>②勤続年数が7年以上が30%以上</li> </ul>
科学的介護推進体制加算	40	¥45	¥89	¥134	1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則利用者全員対象</li> <li>・利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省へ提出すること</li> <li>・PDCAサイクルにより質の高いサービスを構築すること</li> </ul>
介護職員処遇改善加算Ⅰ	総単位数×104/1000	利用単位数による			1月	・1か月の基本利用料金に各加算を加えた総単位数10.4%を加算しその一割、もしくは二割の額
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	送単位数×31/1000	総単位数による			1月	・1か月の基本利用料金に各加算を加えた総単位数3.1%を加算しその一割、もしくは二割、三割の額

※端数処理により金額に差異が生じる場合があります。

\*令和3年4月現在

減算利用料

費 目	単位	利用料金			加算単位	内容の説明
		1割負担	2割負担	3割負担		
送迎を行わない場合	-47	¥-53	¥-105	¥-157	片道	・利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行わない場合、所定単位数から減算する

※端数処理により金額に差異が生じる場合があります。

\*令和3年4月現在

2 食費 … 一日あたり 700 円

3 その他の利用料

趣味活動の材料費	個別的に、特別に使用する手芸材料等（キット）については実費をいただきます。	
コピー代	1 枚	10 円
M サイズ紙パンツ	1 枚	71 円
L サイズ紙パンツ	1 枚	78 円
LL サイズ紙パンツ	1 枚	85 円
パッド	1 枚	11 円
テープ式オムツ S	1 枚	107 円
テープ式オムツ M	1 枚	105 円
テープ式オムツ L	1 枚	124 円
テープ式オムツ LL	1 枚	140 円

※端数処理により金額に差異が生じる場合があります。

\*令和3年4月現在

リハビリパンツ、パッドなど、ご自宅で使用していただいているものは、サービス利用時にご持参下さい。

不足分は事業所より購入して頂き、次回の請求時に指定口座より引き落としをさせていただきます。

4 キャンセル料

(1) ご利用日の前営業日午後 5 時 30 分までにご連絡いただいた場合	無 料
(2) ご利用日の当日午前 8 時 30 分までにご連絡いただいた場合	350 円
(3) ご利用日の当日午前 8 時 30 分までにご連絡がなかった場合	700 円

\*令和3年4月現在