

認知症対応型通所介護利用料一覧表

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	894	¥9,923	¥8,930	¥7,938	¥6,946
			¥993	¥1,985	¥2,977
要介護 2	989	¥10,977	¥9,879	¥8,781	¥7,683
			¥1,098	¥2,196	¥3,294
要介護 3	1,086	¥12,054	¥10,848	¥9,643	¥8,437
			¥1,206	¥2,411	¥3,617
要介護 4	1,183	¥13,131	¥11,817	¥10,504	¥9,191
			¥1,314	¥2,627	¥3,940
要介護 5	1,278	¥14,185	¥12,766	¥11,348	¥9,929
			¥1,419	¥2,837	¥4,256

※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 6 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 ・入浴介助を行う職員に対し入浴介助に関する研修を行うこと
入浴介助加算 II	55	¥61	¥122	¥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	・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	¥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
栄養アセスメント 加算	50	¥56	¥111	¥167	1 月	・当該事業所の従事者または外部との連携により管理栄養士を 1 名以上配置 ・利用者ごとに多職種が共同して栄養アセスメントを 3 か月に 1 回実施すること ・利用者又は家族に対して栄養アセスメントの結果を説明し、相談等に必要に応じて対応すること ・栄養状態等の情報を厚生労働省へ提供しフィードバックを受け活用すること
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)	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	¥167	¥333	¥500	1 回 (2 回/月)	・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置 ・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	¥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	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	¥60	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	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	¥45	¥89	¥134	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
介護職員等処遇 改善加算Ⅰ	総単位数× 181/1000	利用単位数による			1 月	・1 ヶ月の基本利用料金に各加算を加えた総単位数 18.1%を加算しその一割、もしくは二割の額

※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 6 年 6 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	¥－52	¥－103	¥-154	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 6 年 4 月現在

2 食費 … 一日あたり 750 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 6 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	400 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	750 円

＊令和 6 年 4 月現在

介護予防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

費目	要支援 1			要支援 2		
一日に付き(単位)	773			864		
1 単位単価(円)	11.1			11.1		
一日利用料(円)	¥8,580			¥9,590		
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
	¥858	¥1,716	¥2,574	¥959	¥1,918	¥2,877

※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 6 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	¥122	¥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
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)	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	¥167	¥333	¥500	1 回(2 回/月)	・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置 ・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	¥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	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	¥60	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	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	¥45	¥89	¥134	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
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	総単位数× 181/1000	利用単位数による			1 月	・1 ヶ月の基本利用料金に各加算を加えた総単位数 18.1%を加算しその一割、もしくは二割の額

※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 6 年 6 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	¥－52	¥－103	¥-154	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 6 年 4 月現在

2 食費 … 一日あたり 750 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 6 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	400 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	750 円