

## 別紙「通所介護料金表」

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に記載された割合の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

## 1. サービス利用料金

## (1) 通所介護の利用料・利用者負担

## 【基本部分】

介護度	基本利用料 (月額)	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	7,027円	703円	1,406円	2,109円
要介護2	8,298円	830円	1,660円	2,490円
要介護3	9,612円	962円	1,923円	2,884円
要介護4	10,925円	1,093円	2,185円	3,278円
要介護5	12,260円	1,226円	2,452円	3,678円

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める通所介護の金額に相当する金額であり、通所介護の金額が改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】・次表の「加算の要件」を満たす場合は、基本部分に「加算額」が加算されます。

加算の種類	加算の要件	基本加算額	利用者負担加算額		
			(1割)	(2割)	(3割)
入浴介助加算 (Ⅰ)	入浴介助を行った場合	427円/日	43円/日	86円/日	129円/日
入浴介助加算 (Ⅱ)	身体の状況や居宅の浴室環境を踏まえた個別入浴計画を作成し、入浴介助を行った場合	587円/日	59円/日	118円/日	177円/日
生活機能向上 連携加算(Ⅰ)	外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントを行った場合	1,068円/月	107円/月	214円/月	321円/月
生活機能向上 連携加算(Ⅱ)	外部のリハビリテーション専門職が事業所を訪問し、機能訓練のマネジメントを行った場合	2,136円/月	214円/月	428円/月	641円/月
個別機能訓練加算 (Ⅰ)イ	機能訓練指導員の配置し、個別機能訓練計画に基づき、身体機能及び生活機能向上を目的とする機能訓練を行った場合	598円/日	60円/日	120円/日	180円/日
個別機能訓練加算 (Ⅰ)ロ	サービス提供時間を通じて機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画に基づき、身体機能及び生活機能向上を目的とする機能訓練を行った場合	811円/日	82円/日	163円/日	244円/日
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	個別機能訓練(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省ヘッダー	214円/月	22円/月	43円/月	65円/月

	夕提出した場合				
--	---------	--	--	--	--

加算の種類	加算の要件	基本加算額	利用者負担加算額			
			(1割)	(2割)	(3割)	
中重度ケア体制加算	中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、サービスを実施した場合	480 円/日	48 円/日	96 円/日	144 円/日	
栄養改善加算	低栄養状態の改善等を目的とて、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合	2,136 円/月	214 円/月	428 円/月	641 円/月	
栄養アセスメント加算	栄養状態等の情報を厚生労働省へデータ提出した場合	534 円/月	54 円/月	107 円/月	161 円/月	
口腔機能向上加算 (I)	口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導・実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施を行った場合	1,602 円/月	161 円/月	321 円/月	481 円/月	
口腔機能向上加算 (II)	口腔機能向上加算 (I) の取り組みに加え、口腔機能向上計画等を厚生労働省へデータ提出した場合	1,708 円/月	171 円/月	342 円/月	513 円/月	
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	利用中6月ごとに口腔の健康状態と栄養状態について確認し担当介護支援専門員に情報提供している場合 (6月に1回を限度)	213 円/回	22 円/回	43 円/回	64 円/回	
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	栄養改善加算・栄養アセスメント加算・口腔機能向上加算算定の場合のみ 口腔の健康状態、栄養状態のいずれかを確認、担当介護支援専門員に情報提供している場合 (6月に1回を限度)	53 円/回	6 円/回	11 円/回	16 円/回	
認知症加算	日常生活自立度Ⅲ以上の方が20%以上、認知症介護の研修修了者を1名以上配置している場合	640 円/日	64 円/日	128 円/日	192 円/日	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者の方を受け入れ、個別に担当者を定めサービスを提供した場合	640 円/日	64 円/日	128 円/日	192 円/日	
ADL維持等加算 (I)	一定期間内に利用した方のうち、ADLの維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合	320 円/月	32 円/月	64 円/月	96 円/月	
ADL維持等加算 (II)	(I)の終了後にもBarthel Indexを測定、報告した場合	640 円/月	64 円/月	128 円/月	192 円/月	
科学的介護推進体制加算	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データ提出した場合	427 円/月	43 円/月	86 円/月	129 円/月	
サービス提供体制強化加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	I	234 円/日	24 円/日	47 円/日	71 円/日
		II	192 円/日	20 円/日	39 円/日	58 円/日
		III	64 円/日	7 円/日	13 円/日	20 円/日
介護職員等処遇改善加算 I	IIに加え、以下の要件を満たす場合 ・経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置している事	所定の単位数×0.092				

介護職員等処遇改善加算Ⅱ	Ⅲに加え以下の要件を満たしている場合 ・改善後の賃金年額440万円が1人以上 ・職場環境の更なる改善、見える化	所定の単位数×0.090
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	Ⅳに加え、以下の要件を満たしている場合 ・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	所定の単位数×0.080
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	・職場環境の改善 ・賃金体系等の整備及び研修の実施等	所定の単位数×0.064
感染症又は災害の発生	感染症や災害の影響により、延べ利用者数が前年度の平均延べ数から5%以上減少している場合	基本報酬の3%

(備考) ・サービス提供体制強化加算・介護職員処遇改善加算は、区分支給限度額の算定対象から除外されます。

【減算】 ・次表の「減算の要件」を満たす場合は、基本部分の一定割合が減算されます。

減算の種類	減算の要件	基本減算額	利用者負担減算額		
			(1割)	(2割)	(3割)
同一建物減算	ケアハウス花屋敷在住の方で、2人以上の従業者による送迎介助を必要としない場合	1,003円/日	101円/日	201円/日	302円/日
送迎減算	ケアハウス花屋敷在住以外の方で、送迎を行わない場合	501円/日	51円/日	101円/日	151円/日
定員超過減算	月平均の利用者の数が事業所の定員を上回った場合	基本部分を70%で算定			
人員基準欠如減算	看護・介護職員の配置数が人員基準を下回った場合	基本部分を70%で算定			
高齢者虐待防止措置未実施減算	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	所定単位数の1%で算定			
業務継続計画未実施減算	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合	所定単位数の1%で算定			

(備考) ・「同一建物減算」の要件は、「事業所と同一建物に居住する利用者又は事業所と同一の建物から事業所に通う利用者に対し、サービスを提供した場合」です。

・上表の額が改定される場合は、事前に、改定後の額を書面でお知らせします。

## (2) 食費及びキャンセル料

項目	説明
食費	食事を提供する場合は、1食につき880円をご負担いただきます。利用当日の午前8時00分までに利用中止の連絡がない場合には、食費の全額をいただきます。

## 2. その他の費用（介護保険給付対象外）※税込

項目	説明	金額/単位
おむつ代	おむつを提供する場合	実費/枚
喫茶券代	11枚綴り喫茶券	500円
行事食	年3回（正月、クリスマス、敬老会）の行事食のみ通常食費に追加して提供	550円/日
複写物代	希望による記録物の複写や諸手続きにかかる複写物や写真の料金	10円/枚（白黒）
		50円/枚（カラー）
		実費（写真）
通信費	書類送付の郵便料金	実費
	FAX受信料金	10円/回
	FAX送信料金	30円/回
文書の交付	支払い証明書等	実費/枚
入浴消耗品	当センターでは衛生・感染予防対策のため、入浴用タオルはリースタオルを使用しております	115円/回 （税別）
活動費	材料費等	実費
その他	上記以外において、利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など	実費

## 別紙「第1号通所事業・介護予防通所型サービス料金表」

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に記載された割合の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

## 1. サービス利用料

## (1) 第1号通所事業・介護予防通所型サービスの利用料・利用者負担

## 【基本部分】

サービス名	利用者区分	基本利用料（月額）	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
通所型サービス	週1回程度 要支援1.2 事業対象者	19,202円	1,921円	3,841円	5,761円
	週2回程度 要支援2 事業対象者	38,672円	3,868円	7,735円	11,602円

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める介護予防通所介護の金額に相当する金額であり、介護予防通所介護の金額が改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

## 【加算】

・次表の「加算の要件」を満たす場合は、基本部分に「加算額」が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料（月額）	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
若年性認知症利用者受入加算	個別の担当者を定め、若年性認知症利用者に対し、その特製等に応じたサービスを提供した場合	2,563円	257円	513円	769円
生活機能向上グループ活動加算	生活機能の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実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合	1,068円	107円	214円	321円
栄養改善加算	低栄養状態の改善等を目的とて、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合	2,136円	214円	428円	641円
栄養アセスメント加算	栄養状態等の情報を厚生労働省へデータ提出した場合	534円	54円	107円	161円

口腔機能向上加算 (I)	口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導・実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施を行った場合	1,602 円	161 円	321 円	481 円		
口腔機能向上加算 (II)	口腔機能向上加算 (I) に加え、口腔機能向上計画書等を厚生労働省へデータ提出した場合	1,708 円	171 円	342 円	513 円		
一体的サービス提供加算	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合	5,126 円	513 円	1,026 円	1,538 円		
サービス提供体制強化加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	(I)	週1回程度	939 円	94 円	188 円	282 円
			週2回程度	1,879 円	188 円	376 円	564 円
		(II)	週1回程度	768 円	77 円	154 円	231 円
			週2回程度	1,537 円	154 円	308 円	462 円
		(III)	週1回程度	256 円	26 円	52 円	77 円
			週2回程度	512 円	52 円	103 円	154 円
生活機能向上加算 (I)	外部との連携により、利用者の身体 の状況等の評価を行い、かつ個別機 能訓練計画を作成した場合	1,068 円	107 円	214 円	321 円		
生活機能向上加算 (II)		2,136 円	214 円	428 円	641 円		
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	利用中6月ごとに口腔の健康状態と栄養状態について確認し担当介護支援専門員に情報提供している場合 (6月に1回を限度)	213 円	22 円	43 円	64 円		
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	栄養改善加算・栄養アセスメント加算・口腔機能向上加算算定の場合のみ口腔の健康状態、栄養状態のいずれかを確認、担当介護支援専門員に情報提供している場合 (6月に1回を限度)	53 円	6 円	11 円	16 円		
科学的介護推進体制加算	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データ提出した場合	427 円	43 円	86 円	129 円		
介護職員等処遇改善加算 I	IIに加え、以下の要件を満たす場合 ・経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置している事	所定の単位数×0.092					
介護職員等処遇改善加算 II	IIIに加え以下の要件を満たしている場合 ・改善後の賃金年額440万円が1人以上 ・職場環境の更なる改善、見える化	所定の単位数×0.090					

介護職員等処遇改善加算Ⅲ	Ⅳに加え、以下の要件を満たしている場合 ・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	所定の単位数×0.080
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	・職場環境の改善 ・賃金体系等の整備及び研修の実施等	所定の単位数×0.064

(備考) ・サービス提供体制強化加算・介護職員処遇改善加算は、区分支給限度額の算定対象から除外されます。

### 【減算】

・次表の「減算の要件」を満たす場合は、基本部分の一定割合が減算されます。

減算の種類	区分・減算の要件	減算額			
		基本利用料 (月額)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
同一建物減算	週1回程度	4,015 円	402 円	803 円	1,205 円
	週2回程度	8,031 円	804 円	1,607 円	2,410 円
高齢者虐待防止措置未実施減算	週1回程度	192 円	20 円	39 円	58 円
	週2回程度	384 円	39 円	77 円	116 円
業務継続計画未策定減算	週1回程度	192 円	20 円	39 円	58 円
	週2回程度	384 円	39 円	77 円	116 円
定員超過減算	月平均の利用者の数が事業所の定員を上回った場合	基本部分を70%で算定			
人員基準欠如減算	看護・介護職員の配置数が人員基準を下回った場合	基本部分を70%で算定			

(備考) ・「同一建物減算」の要件は、「事業所と同一建物に居住する利用者又は事業所と同一の建物から事業所に通う利用者に対し、サービスを提供した場合」です。

・上表の額が改定される場合は、事前に、改定後の額を書面でお知らせします。

### (2) 食費及びキャンセル料

項目	説明
食費	食事を提供する場合は、1食につき食費880円をご負担いただきます。利用当日の午前8時00分までに利用中止の連絡がない場合には、食費の全額をいただきます。
利用料	第1号通所事業(介護予防型通所サービス)は、利用料が月単位の定額制のため、キャンセル料は不要とします。

## 2. その他の費用（介護保険給付対象外）※税込

項目	説明	金額/単位
おむつ代	おむつを提供する場合	実費/枚
喫茶券代	11枚綴り喫茶券	500円
行事食	年3回（正月、クリスマス、敬老会）の行事食のみ通常食費に追加して提供	550円/日
複写物代	希望による記録物の複写や諸手続きにかかる複写物や写真の料金	10円/枚（白黒）
		50円/枚（カラー）
		実費（写真）
通信費	書類送付の郵便料金	実費
	FAX受信料金	10円/回
	FAX送信料金	30円/回
文書の交付	支払い証明書等	実費/枚
入浴消耗品	当センターでは衛生・感染予防対策のため、入浴用タオルはリースタオルを使用しております	115円/回（税別）
活動費	材料費など実費	実費