

◎通所介護の利用料金表

【基本部分：通所介護費（地域密着型）】

所要時間 (1回あたり)	利用者の 要介護度	地域密着型通所介護費	
		基本利用料 ※(注2) 参照	利用者負担金 (=基本利用料の1割) ※(注3) 参照
2時間以上 3時間未満 ※(注1) 参照	要介護1	2,850円	285円
	要介護2	3,260円	326円
	要介護3	3,690円	369円
	要介護4	4,100円	410円
	要介護5	4,530円	453円
3時間以上 4時間未満	要介護1	4,070円	407円
	要介護2	4,660円	466円
	要介護3	5,270円	527円
	要介護4	5,860円	586円
	要介護5	6,470円	647円
4時間以上 5時間未満	要介護1	4,260円	426円
	要介護2	4,880円	488円
	要介護3	5,520円	552円
	要介護4	6,140円	614円
	要介護5	6,780円	678円
5時間以上 6時間未満	要介護1	6,410円	641円
	要介護2	7,570円	757円
	要介護3	8,740円	874円
	要介護4	9,900円	990円
	要介護5	11,070円	1,107円
6時間以上 7時間未満	要介護1	6,620円	662円
	要介護2	7,820円	782円
	要介護3	9,030円	903円
	要介護4	10,230円	1,023円
	要介護5	11,440円	1,144円
7時間以上 8時間未満	要介護1	7,350円	735円
	要介護2	8,680円	868円
	要介護3	10,060円	1,006円
	要介護4	11,440円	1,144円
	要介護5	12,810円	1,281円
8時間以上 9時間未満	要介護1	7,640円	764円
	要介護2	9,030円	903円
	要介護3	10,460円	1,046円
	要介護4	11,900円	1,190円
	要介護5	13,320円	1,332円

- (注1) 所要時間2時間以上3時間未満のサービスは、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である場合のみ利用することができます。
- (注2) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。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。
- (注3) 「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割ですが、一定以上の所得のある方は2割又は3割(平成30年8月から)の額となります。
また、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
延長加算	所要時間が9時間以上10時間未満の場合	500円	50円
	所要時間が10時間以上11時間未満の場合	1,000円	100円
	所要時間が11時間以上12時間未満の場合	1,500円	150円
	所要時間が12時間以上13時間未満の場合	2,000円	200円
	所要時間が13時間以上14時間未満の場合	2,500円	250円
入浴介助加算	利用者の入浴介助を行った場合(1日につき)	500円	50円
中重度者ケア 体制加算	当該加算の体制・人材要件を満たした場合 (1日につき 利用者全員に対して算定)	450円	45円
生活機能向上 連携加算	外部のリハビリテーション専門職と連携して、 機能訓練のマネジメントを実施した場合 (1月につき) ※個別機能訓練加算算定時は、100単位/月	2,000円	200円
個別機能訓練加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者 へ機能訓練を行った場合(1日につき)	460円	46円
個別機能訓練加算Ⅱ	※それぞれの要件を満たした上で、機能訓練を行った 場合、加算Ⅰと加算Ⅱをそれぞれ算定できる。	560円	56円
ADL維持等加算Ⅰ	一定期間におけるADL(日常生活動作)の 維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた 場合(1月につき)	30円	3円
ADL維持等加算Ⅱ	※評価期間終了後にもバーセルインデックスの測定と評価 を行った場合は、加算Ⅱを算定。	60円	6円
認知症加算	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者 へサービス提供を行った場合(1日につき)	600円	60円
若年性認知症 利用者受入加算	若年性認知症利用者へサービス提供した場合 (1日につき)	600円	60円
栄養改善加算	利用者へ栄養食事相談等の栄養改善サービス を行った場合(1回につき。月2回まで)	1,500円	150円
栄養スクリーニング 加算	栄養スクリーニングを実施し、介護支援専門 員等へ情報を共有した場合 (1回につき。6か月に1回を限度)	50円	5円
口腔機能向上加算	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練 などの口腔機能向上サービスを行った場合 (1回につき。月2回まで)	1,500円	150円

サービス提供体制 強化加算Ⅰ（イ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 （1回につき） ※加算Ⅰ又は加算Ⅱのいずれか1つを算定する。 ※（注4）	180円	18円
サービス提供体制 強化加算Ⅰ（ロ）		120円	12円
サービス提供体制 強化加算Ⅱ		60円	6円
中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算	中山間地域等（＝新潟県の場合は全域）にお いて、 <u>通常の事業の実施地域以外</u> に居住する 利用者へサービス提供した場合 ※（注4）	1月の利用料金 （基本部分＋延長 加算）の5%	左記額の1割
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合※（注4）	1月の利用料金 （基本部分＋各種加 算減算）の5.9%	左記額の1割

（注4）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額	
		基本利用料	利用者負担金
事業所が送迎を行わ ない場合の減算	当該減算の要件に該当した場合 （片道につき）	470円	47円
事業所と同一建物に 居住する利用者への サービス提供減算	当該減算の要件に該当した場合 （1日につき）	940円	94円

その他の費用 介護保険対象外の費用については、次のとおりです。

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき690円の食費をいただきます。
歯ブラシ代	利用者の希望により事業所が用意したものを斡旋した場合、1本あたり50円いただきます。
おむつ代	必要な場合は、原則として利用者が持参することとし、事業所で用意したものを提供した場合は、実費を徴収します。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（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）について、費用の実費をいただきます。