

◎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 | 3,050円 | 305円 |
| | 要介護2 | 3,510円 | 351円 |
| | 要介護3 | 3,960円 | 396円 |
| | 要介護4 | 4,440円 | 440円 |
| | 要介護5 | 4,870円 | 487円 |
| 3時間以上 4時間未満 | 要介護1 | 4,160円 | 416円 |
| | 要介護2 | 4,780円 | 478円 |
| | 要介護3 | 5,400円 | 540円 |
| | 要介護4 | 6,000円 | 600円 |
| | 要介護5 | 6,630円 | 663円 |
| 4時間以上 5時間未満 | 要介護1 | 4,360円 | 436円 |
| | 要介護2 | 5,010円 | 501円 |
| | 要介護3 | 5,660円 | 566円 |
| | 要介護4 | 6,290円 | 629円 |
| | 要介護5 | 6,950円 | 695円 |
| 5時間以上 6時間未満 | 要介護1 | 6,570円 | 657円 |
| | 要介護2 | 7,760円 | 776円 |
| | 要介護3 | 8,960円 | 896円 |
| | 要介護4 | 10,130円 | 1,013円 |
| | 要介護5 | 11,340円 | 1,134円 |
| 6時間以上 7時間未満 | 要介護1 | 6,780円 | 678円 |
| | 要介護2 | 8,010円 | 801円 |
| | 要介護3 | 9,250円 | 925円 |
| | 要介護4 | 10,490円 | 1,049円 |
| | 要介護5 | 11,720円 | 1,172円 |
| 7時間以上 8時間未満 | 要介護1 | 7,530円 | 753円 |
| | 要介護2 | 8,900円 | 890円 |
| | 要介護3 | 10,320円 | 1,032円 |
| | 要介護4 | 11,720円 | 1,172円 |
| | 要介護5 | 13,120円 | 1,312円 |
| 8時間以上 9時間未満 | 要介護1 | 7,830円 | 783円 |
| | 要介護2 | 9,250円 | 925円 |
| | 要介護3 | 10,720円 | 1,072円 |
| | 要介護4 | 12,200円 | 1,220円 |
| | 要介護5 | 13,650円 | 1,365円 |

【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Ⅰ | 利用者の入浴介助を行った場合（1日につき） | 400円 | 40円 |
| 入浴介助加算Ⅱ | 居宅訪問により把握した浴室環境を踏まえた入浴計画に基づき、居宅の状況に近い環境で入浴介助を行った場合（1日につき） | 550円 | 55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Ⅰ | 外部のリハビリ専門職と連携して、機能訓練のマネジメントを実施した場合（1月につき） | 1,000円 | 100円 |
| 生活機能向上連携加算Ⅱ | ※Ⅰ：ICT活用のため、外部専門職の訪問はなし ※Ⅱ：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イ | 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） | 560円 | 56円 |
| 個別機能訓練加算Ⅰロ | | 760円 | 76円 |
| 個別機能訓練加算Ⅱ | 計画等の内容を厚生労働省へデータ提出し、フィードバックを受けた場合（1月につき） ※加算Ⅰに上乗せして算定 | 200円 | 20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） | 300円 | 30円 |
| ADL維持等加算Ⅱ | | 600円 | 60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） | 2,000円 | 200円 |
| 栄養アセスメント加算 | 利用者の栄養状態のアセスメントを管理栄養士と連携して行い、本人及び家族に結果を説明した場合（1月につき） | 500円 | 50円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ | 口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、介護支援専門員へ情報を共有した場合（1回につき。6か月に1回を限度） | 200円 | 20円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ | ※加算Ⅰは口腔機能向上加算等との併算定不可。加算Ⅱは口腔機能向上加算等を算定し、加算Ⅰを算定できない場合のみ算定が可能 | 50円 | 5円 |
| 口腔機能向上加算Ⅰ | 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 |

| | | | |
|------------------------|--|---------------------------|--------|
| 口腔機能向上加算Ⅱ | ※加算Ⅱは上記の取組に加え、計画等の内容を厚生労働省へデータ提出し、フィードバックを受けた場合（併算定不可） | 1,600円 | 160円 |
| 科学的介護推進体制加算 | 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状態に係る情報を厚生労働省へデータ提出し、フィードバックを受けた場合（1月につき） | 400円 | 40円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | 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、加算Ⅱ、加算Ⅲのいずれか1つを算定する。 ※（注4） | 220円 | 22円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | | 180円 | 18円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ | | 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、通常の事業の実施地域以外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 |
| 介護職員等処遇改善加算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9.2% | 左記額の1割 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | 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9.0% | 左記額の1割 |

【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 |
| 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 | 基本報酬の1% | 左記額の1割 |
| 業務継続計画未策定減算 | 感染症・災害の業務継続計画が未策定の場合 | 基本報酬の1% | 左記額の1割 |

(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。

(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。

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720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。 |