

地域密着型通所介護ご利用料金表 (1割負担の場合)

令和6年6月1日より

基本サービス費用

所要時間3時間以上4時間未満の基本料金/回					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位【地域密着型通所介護費】	415	476	538	598	661
基本料金(円)	¥427	¥489	¥553	¥615	¥679

その他の加算・減算料金(介護保険内)

加算等の項目	単 位	料金(円)	内 容
入浴介助加算(Ⅰ)	40	¥41	入浴介助を提供した場合(1日につき)
入浴介助加算(Ⅱ)	55	¥57	個別の入浴計画を作成し、自宅の入浴環境と近い状況で入浴介助を行った場合(1日につき)
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	¥58	個別の機能訓練計画を作成し、定期的な見直しを行いながら機能訓練を行った場合(1日につき)
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76	¥78	上記加算(Ⅰ)イに加え、専門の機能訓練指導員を1名以上配置している場合(1日につき)
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	¥21	個別機能訓練計画書等の内容を厚生労働省に提出した場合(1月につき)
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	¥103	医療提供施設の理学療法士等の助言に基づき、共同して評価・計画の作成を行った場合(1月につき)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	¥206	医療提供施設の理学療法士等が事業所を訪問し、共同して評価・計画の作成を行った場合(1月につき)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	¥21	利用開始日及び利用中6ヶ月毎に栄養状態を確認し、栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合(6月1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	¥6	同スクリーニング加算Ⅰの取り組みを実施し、且つ栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定していた場合。6月1回を限度。(5単位/回)
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	¥154	口腔機能が低下している、または低下のおそれのあるご利用者様に口腔機能向上サービスを行なった場合(原則として3ヶ月以内)(1月2回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	¥165	口腔機能向上加算Ⅰの内容に加え、口腔機能改善計画等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合(原則として3ヶ月以内)(1月2回を限度)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	¥23	介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が100分の25の場合。(22単位/回)
若年性認知症利用者受入加算	60	¥62	65歳以下の認知症のご利用者様に、個別の担当者を定め、サービス提供を行った場合(1日につき)
科学的介護推進体制加算	40	¥41	利用者様の心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出している場合(1月につき)
ADL維持加算(Ⅱ)	60	¥62	通所介護事業所の利用者が、ADL(日常生活動作)の維持・改善の割合が一定の水準を超えた等要件を満たした場合。(1月につき)
事業所が送迎しない場合	-47	¥-49	※片道につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)			基本サービス費用(食費を除く)の単位合計とその他の加算の合計単位数に9.2%を乗じた単位数を介護職員等処遇改善加算としてご負担願います

その他のサービス費(介護保険外)

項 目	用 途	個 数	金 額
教養娯楽費	活動等で材料費が発生した場合	その都度	実 費
オムツ代	尿取りパット	1枚	50円
	オムツ	1枚	160円
	リハビリパンツ	1枚	160円

地域密着型通所介護ご利用料金表 (2割負担の場合)

令和6年6月1日より

基本サービス費用

所要時間3時間以上4時間未満の基本料金/回					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位【地域密着型通所介護費】	415	476	538	598	661
基本料金(円)	¥853	¥978	¥1,105	¥1,229	¥1,358

その他の加算・減算料金(介護保険内)

加算等の項目	単 位	料金(円)	内 容
入浴介助加算(Ⅰ)	40	¥82	入浴介助を提供した場合(1日につき)
入浴介助加算(Ⅱ)	55	¥113	個別の入浴計画を作成し、自宅の入浴環境と近い状況で入浴介助を行った場合(1日につき)
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	¥115	個別の機能訓練計画を作成し、定期的な見直しを行いながら機能訓練を行った場合(1日につき)
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76	¥156	上記加算(Ⅰ)イに加え、専門の機能訓練指導員を1名以上配置している場合(1日につき)
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	¥41	個別機能訓練計画書等の内容を厚生労働省に提出した場合(1月につき)
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	¥206	医療提供施設の理学療法士等の助言に基づき、共同して評価・計画の作成を行った場合(1月につき)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	¥411	医療提供施設の理学療法士等が事業所を訪問し、共同して評価・計画の作成を行った場合(1月につき)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	¥41	利用開始日及び利用中6ヶ月毎に栄養状態を確認し、栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合(6月1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	¥11	同スクリーニング加算Ⅰの取り組みを実施し、且つ栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定していた場合。6月1回を限度。(5単位/回)
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	¥308	口腔機能が低下している、または低下のおそれのあるご利用者様に口腔機能向上サービスを行なった場合(原則として3ヶ月以内)(1月2回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	¥329	口腔機能向上加算Ⅰの内容に加え、口腔機能改善計画等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合(原則として3ヶ月以内)(1月2回を限度)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	¥45	介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が100分の25の場合。(22単位/回)
若年性認知症利用者受入加算	60	¥124	65歳以下の認知症のご利用者様に、個別の担当者を定め、サービス提供を行った場合(1日につき)
科学的介護推進体制加算	40	¥82	利用者様の心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出している場合(1月につき)
ADL維持加算(Ⅱ)	60	¥124	通所介護事業所の利用者が、ADL(日常生活動作)の維持・改善の度合いが一定の水準を超えた等要件を満たした場合。(1月につき)
事業所が送迎しない場合	-47	¥-97	※片道につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)			基本サービス費用(食費を除く)の単位合計とその他の加算の合計単位数に9.2%を乗じた単位数を介護職員等処遇改善加算としてご負担願います

その他のサービス費(介護保険外)

項 目	用 途	個 数	金 額
教養娯楽費	活動等で材料費が発生した場合	その都度	実 費
オムツ代	尿取りパット	1枚	50円
	オムツ	1枚	160円
	リハビリパンツ	1枚	160円

地域密着型通所介護ご利用料金表 (3割負担の場合)

令和6年6月1日より

基本サービス費用

所要時間3時間以上4時間未満の基本料金/回					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位【地域密着型通所介護費】	415	476	538	598	661
基本料金(円)	¥1,279	¥1,467	¥1,658	¥1,843	¥2,037

その他の加算・減算料金(介護保険内)

加算等の項目	単 位	料金(円)	内 容
入浴介助加算(Ⅰ)	40	¥123	入浴介助を提供した場合(1日につき)
入浴介助加算(Ⅱ)	55	¥170	個別の入浴計画を作成し、自宅の入浴環境と近い状況で入浴介助を行った場合(1日につき)
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	¥173	個別の機能訓練計画を作成し、定期的な見直しを行いながら機能訓練を行った場合(1日につき)
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76	¥234	上記加算(Ⅰ)イに加え、専門の機能訓練指導員を1名以上配置している場合(1日につき)
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	¥62	個別機能訓練計画書等の内容を厚生労働省に提出した場合(1月につき)
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	¥309	医療提供施設の理学療法士等の助言に基づき、共同して評価・計画の作成を行った場合(1月につき)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	¥617	医療提供施設の理学療法士等が事業所を訪問し、共同して評価・計画の作成を行った場合(1月につき)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	¥62	利用開始日及び利用中6ヶ月毎に栄養状態を確認し、栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合(6月1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	¥16	同スクリーニング加算Ⅰの取り組みを実施し、且つ栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定していた場合。6月1回を限度。(5単位/回)
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	¥462	口腔機能が低下している、または低下のおそれのあるご利用者様に口腔機能向上サービスを行なった場合(原則として3ヶ月以内)(1月2回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	¥493	口腔機能向上加算Ⅰの内容に加え、口腔機能改善計画等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合(原則として3ヶ月以内)(1月2回を限度)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	¥68	介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が100分の25の場合。(22単位/回)
若年性認知症利用者受入加算	60	¥185	65歳以下の認知症のご利用者様に、個別の担当者を定め、サービス提供を行った場合(1日につき)
科学的介護推進体制加算	40	¥123	利用者様の心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出している場合(1月につき)
ADL維持加算(Ⅱ)	60	¥185	通所介護事業所の利用者が、ADL(日常生活動作)の維持・改善の度合いが一定の水準を超えた等要件を満たした場合。(1月につき)
事業所が送迎しない場合	-47	¥-145	※片道につき
介護職員等処遇改善加(Ⅰ)			基本サービス費用(食費を除く)の単位合計とその他の加算の合計単位数に9.2%を乗じた単位数を介護職員等処遇改善加算としてご負担願います

その他のサービス費(介護保険外)

項 目	用 途	個 数	金 額
教養娯楽費	活動等で材料費が発生した場合	その都度	実 費
オムツ代	尿取りパット	1枚	50円
	オムツ	1枚	160円
	リハビリパンツ	1枚	160円