

利用料金のご案内（通所介護）

令和 3年4月

単位（円／日）

	負担割合	1割	2割	3割
施設利用料 (6時間以上7時間未満)	要介護1	613	1,225	1,837
	要介護2	723	1,446	2,169
	要介護3	835	1,670	2,505
	要介護4	946	1,891	2,837
	要介護5	1,058	2,115	3,172
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		24	47	70
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		19	38	57
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		7	13	19
中重度者ケア体制加算:厚生労働大臣が定める基準に適合する場合		48	95	143
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）:所定単位数に5.9%を乗じた単位数				
特定処遇改善加算（Ⅰ）:所定単位数に1.2%を乗じた単位数				
感染症または災害を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算:基本報酬に3%を乗じた単位数				

施設利用料は居宅サービス費の4級地（神戸市）計算した額です。サービスの時間は10:00～16:00です

加算料金について 単位（円／日） ※該当される方のみ算定となります。

	1割	2割	3割	
※入浴介助加算Ⅰ:適切に行うことができる人員と設備を有している	43	85	127	
※入浴介助加算Ⅱ:Ⅰに加え、居宅を訪問し浴室の環境を評価。入浴計画を作成していること。	58	116	174	
※栄養改善加算:低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士等が栄養計画を作成し、定期的な評価と計画の見直しを行った場合。必要に応じて居宅を訪問。（月2回まで原則3月）	211	422	633	
※口腔・栄養スクリーング加算Ⅰ:介護サービス従業者が利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行いその情報を介護支援専門員に提供。6月に1回を限度	21	42	63	
※口腔・栄養スクリーング加算Ⅱ:口腔機能向上加算を算定している場合に口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、その情報を介護支援専門員に提供。6月に1回を限度	6	11	16	
※口腔機能向上加算Ⅰ:口腔機能の低下している方又はそのおそれのあるものに対し、看護職員、歯科衛生士等が口腔機能改善の計画を作成し、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合（月2回まで、原則3月）	159	317	475	
※口腔機能向上加算Ⅱ:Ⅰに加え改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出。	169	338	506	
※若年性認知症利用者受け入れ加算:若年性認知症の方が利用した場合	64	127	190	
※個別機能訓練加算（Ⅰ）イ:個別の機能訓練実施計画に基づき訓練を実施した場合	59	118	177	
※個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ:上記に加え機能訓練士をサービス提供時間を通じて配置	90	179	269	
※個別機能訓練加算Ⅱ:機能訓練実施計画等の内容を厚生労働省に提出しフィードバックを受けている。	21/月	42/月	63/月	
※ADL維持等加算Ⅰ:ADL（日常生活動作）の維持または改善に関する数値が水準を超え、月ごとに厚生労働省に提出していること。	32/月	64/月	95/月	
※ADL維持等加算Ⅱ:Ⅰの基準を満たし、かつ数値の水準がⅡで規定された数値を超えた場合	64/月	127/月	190/月	
※ADL維持等加算Ⅲ:一定期間当該事業所を利用した者のうちADL（日常生活動作）の維持または改善が水準を超えた場合	4/月	7/月	10/月	
※生活機能向上連携加算Ⅱ:リハビリテーションを実施している医療提供施設の リハビリテーション専門職が訪問して行う場合。	個別機能訓練を算定しない	211/月	422/月	633/月
	個別機能訓練を算定	106/月	211/月	317/月
※科学的介護推進体制加算:利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、計画見直しなど有効に必要な情報を活用していること	43/月	85/月	127/月	
※送迎を行わない場合（片道）	-50	-99	-149	

自己負担（利用者負担・通常の利用料以外の費用）

食事・おやつ代:利用者へ提供する食事の材料にかかる費用	720
アクティビティ・クラブ活動費:利用者の希望により参加された場合に材料費などの費用 ※別紙にてお申込み頂きます	実 費
おむつ代等:おむつ代・パット代・マスク代	実 費
地域以外の送迎費用:事業実施地域以外の利用者が希望する場合、実施地域から超えた地点からの交通費	実 費
通常要する時間を超える場合:通常の指定通所介護に係る居宅介護支援サービス費用基準額を超える費用	実 費
連絡帳ケース:初回利用のあった月に1回のみ ※破損・紛失された場合などは再度頂く場合があります	110

利用料金のご案内（介護予防通所サービス）

令和3年4月

単位（円/月）

基本利用料金	負担割合	1割	2割	3割
施設利用料	要支援1	1672	3,344	4,386
	要支援2（週1回程度）	1672	3,344	4,386
	要支援2（週2回程度）	3428	6,856	10,284
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援1	88	176	264
	要支援2（週1回程度）	88	176	264
	要支援2（週2回程度）	176	352	528
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援1	72	144	216
	要支援2（週1回程度）	72	144	216
	要支援2（週2回程度）	144	288	432
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援1	24	48	72
	要支援2（週1回程度）	24	48	72
	要支援2（週2回程度）	48	96	144
事業所評価加算：厚生労働大臣が定める基準に適合している場合		120	240	360
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・所定単位数に5.9%を乗じた単位数				
特定処遇改善加算（Ⅰ）・・・所定単位数に1.2%を乗じた単位数				

通常サービスの時間は、10：00～16：00です

加算料金について 単位（円/月） ※該当される方のみ算定となります。	1割	2割	3割
※運動器機能向上加算： 理学療法士等を中心に、看護・介護職員等が共同して利用者の個別の計画を作成し、定期的な評価、計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合	225	450	675
※口腔機能向上加算Ⅰ： 口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、看護職員・歯科衛生士等が口腔機能改善の計画を作成し定期的な評価と見直し等の一連のプロセスを実施した場合	150	300	450
※口腔機能向上加算Ⅱ：Ⅰの取り組みに加え改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出。	160	320	480
※生活機能向上連携加算： 外部の介護予防通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職や医師が通所型サービス事業所を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画書を作成した場合	100	200	300
※科学的介護推進体制加算：利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、計画見直しなど有効に必要な情報を活用していること	40	80	120
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）：選択的サービス（※）のうち2種類実施した場合	480	960	1,440
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）：選択的サービス（※）のうち3種類実施した場合	700	1,400	2,100

自己負担（利用者負担・通常の利用料以外の費用）

食事・おやつ代：利用者に提供する食事の材料にかかる費用	720
アクティビティ・クラブ活動費：利用者の希望により参加された場合に材料費などの費用 ※別紙にてお申込み頂きます	実 費
おむつ代等：おむつ代・パット代・マスク代	実 費
地域以外の送迎費用：事業実施地域以外の利用者が希望する場合、実施地域から超えた地点からの交通費	実 費
通常要する時間を超える場合：通常の指定通所介護に係る居宅介護支援サービス費用基準額を超える費用	実 費
連絡帳ケース：初回利用のあった月に1回のみ ※破損・紛失された場合などは再度頂く場合があります	110