

利用料金（通所介護）

通所介護の利用料は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額とします。

1日あたりの利用料（通常規模型通所介護費）

所要時間	介護度	単 位 数	単価	介護報	自己負担額(円)		
				酬額(円)	1割	2割	3割
3時間以上 4時間未満	要介護1	370	10.68円	3,952円	396円	791円	1,186円
	要介護2	423	10.68円	4,518円	452円	904円	1,356円
	要介護3	479	10.68円	5,116円	512円	1,024円	1,535円
	要介護4	533	10.68円	5,692円	570円	1,139円	1,708円
	要介護5	588	10.68円	6,280円	628円	1,256円	1,884円
4時間以上 5時間未満	要介護1	388	10.68円	4,144円	415円	829円	1,244円
	要介護2	444	10.68円	4,742円	475円	949円	1,423円
	要介護3	502	10.68円	5,361円	537円	1,073円	1,609円
	要介護4	560	10.68円	5,981円	599円	1,197円	1,795円
	要介護5	617	10.68円	6,590円	659円	1,318円	1,977円
5時間以上 6時間未満	要介護1	570	10.68円	6,088円	609円	1,218円	1,827円
	要介護2	673	10.68円	7,188円	719円	1,438円	2,157円
	要介護3	777	10.68円	8,298円	830円	1,660円	2,490円
	要介護4	880	10.68円	9,398円	940円	1,880円	2,820円
	要介護5	984	10.68円	10,509円	1,051円	2,102円	3,153円
6時間以上 7時間未満	要介護1	584	10.68円	6,237円	624円	1,248円	1,872円
	要介護2	689	10.68円	7,359円	736円	1,472円	2,208円
	要介護3	796	10.68円	8,501円	851円	1,701円	2,551円
	要介護4	901	10.68円	9,623円	963円	1,925円	2,887円
	要介護5	1008	10.68円	10,765円	1,077円	2,153円	3,230円
7時間以上 8時間未満	要介護1	658	10.68円	7,027円	703円	1,406円	2,109円
	要介護2	777	10.68円	8,298円	830円	1,660円	2,490円
	要介護3	900	10.68円	9,612円	962円	1,923円	2,884円
	要介護4	1023	10.68円	10,926円	1,093円	2,186円	3,278円
	要介護5	1148	10.68円	12,261円	1,227円	2,453円	3,679円
8時間以上 9時間未満	要介護1	669	10.68円	7,145円	715円	1,429円	2,144円
	要介護2	791	10.68円	8,448円	845円	1,690円	2,535円
	要介護3	915	10.68円	9,772円	978円	1,955円	2,932円
	要介護4	1041	10.68円	11,118円	1,112円	2,224円	3,336円
	要介護5	1168	10.68円	12,474円	1,248円	2,495円	3,743円

※1 介護度にかかわらず9時間以上10時間未満の場合は50単位、10時間以上11時間未満の場合は100単位、11時間以上12時間未満の場合は150単位、12時間以上1

3時間未満の場合は200単位、13時間以上14時間未満の場合は250単位を1日あたりの単位数に加算します。

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行います。
- ※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。
- ※ 9時間以上のサービス提供を行う場合で、その提供の前後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合は、延長加算として下記利用料が追加されます。
 - 9時間以上10時間未満の場合、利用料534円（利用者負担:1割54円、2割107円、3割161円）
 - 10時間以上11時間未満の場合、利用料1,068円（利用者負担:1割107円、2割214円、3割321円）
 - 11時間以上12時間未満の場合、利用料1,602円（利用者負担:1割161円、2割321円、3割481円）
 - 12時間以上13時間未満の場合、利用料2,136円（利用者負担:1割214円、2割428円、3割641円）
 - 13時間以上14時間未満の場合、利用料2,670円（利用者負担:1割267円、2割534円、3割801円）
- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合又は通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。
- ※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、1日につき利用料が1,004円（利用者負担額:1割100円、2割200円、3割301円）減算されます。同一の建物とは、指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。
- ※ 利用者に対し、居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき502円（利用者負担:1割50円、2割100円、3割150円）減額されます。
- ※ 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、高齢者虐待防止措置未実施減算により、所定単位数の100分の1に相当する単位数が減算となります。
- ※ 令和7年3月31日までの間は、業務継続計画未策定の場合でも、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合は、業務継続計画未策定減算となりません。

※ 上記の他、個別の対応状況により次のような加算又は減算をすることがあります。

1回あたりの加算料金

加算項目	基本単位	単価	介護報酬額	自己負担額		
				1割	2割	3割
入浴介助(I)	40	10.68円	427円	43円	86円	129円
入浴介助(II)	55	10.68円	587円	59円	118円	177円
中重度者ケア体制加算	45	10.68円	481円	49円	97円	145円
生活機能向上連携加算(I) (3月に1回)	100	10.68円	1,068円	107円	214円	321円
生活機能向上連携加算(II)(月)	200	10.68円	2,136円	214円	428円	641円
個別機能訓練加算(I)イ	56	10.68円	598円	60円	120円	180円
個別機能訓練加算(I)ロ	76	10.68円	812円	82円	163円	244円
個別機能訓練加算(II)(月)	20	10.68円	214円	22円	43円	65円
ADL維持等加算(I)(月)	30	10.68円	320円	32円	64円	96円
ADL維持等加算(II)(月)	60	10.68円	641円	65円	129円	193円
認知症加算	60	10.68円	641円	65円	129円	193円
栄養アセスメント加算(月)	50	10.68円	534円	54円	107円	161円
栄養改善加算(月2回まで)	200	10.68円	2,136円	214円	428円	641円
口腔機能向上加算(I)(月2回まで)	150	10.68円	1,602円	161円	321円	481円
口腔機能向上加算(II)(月2回まで)	160	10.68円	1,709円	171円	342円	513円
口腔・栄養スクリーニング加算(I)(6月に1回)	20	10.68円	214円	22円	43円	65円
口腔・栄養スクリーニング加算(II)(6月に1回)	5	10.68円	53円	6円	11円	16円
科学的介護推進体制加算(月)	40	10.68円	427円	43円	86円	129円
若年性認知症利用者受入加算	60	10.68円	641円	65円	129円	192円
サービス提供体制強化加算(I)	22	10.68円	235円	24円	47円	71円
サービス提供体制強化加算(II)	18	10.68円	192円	20円	39円	58円
サービス提供体制強化加算(III)	6	10.68円	64円	7円	13円	20円
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 11/1000	左記の単位数 ×10.68	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数) ※介護職員等特定処遇改善加算、介護職員処遇改善加算を除く。
介護職員等特定処遇改善加算(I)	所定単位数の 12/1000	左記の単位数 ×10.68	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数) ※介護職員

						等特定処遇改善加算、介護職員処遇改善加算を除く。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 10/1000	左記の単位数 ×10.68	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数) ※介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員処遇改善加算を除く。
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 59/1000	左記の単位数 ×10.68	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数)
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 43/1000	左記の単位数 ×10.68	左記の1割	左記の2割	左記の3割	※介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算を除く。
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 23/1000	左記の単位数 ×10.68	左記の1割	左記の2割	左記の3割	

- ※1 入浴介助を算定する場合は、(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかとなります。
- ※2 生活機能向上連動加算を算定する場合は、(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかとなります。
- ※3 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定する場合は、(イ)又は(ロ)のいずれかとなります。
- ※4 ADL維持等加算を算定する場合は、(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかとなります。
- ※5 口腔・栄養スクリーニングを算定する場合は、(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかとなります。
- ※6 サービス提供体制加算を算定する場合は、(Ⅰ)又は(Ⅱ)、(Ⅲ)のいずれかとなります。
- ※7 介護職員処遇改善加算を算定する場合は、(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかとなります。
- ※8 介護職員等特定処遇改善加算を算定する場合は、(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかとなります。
- ※ 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。
- ※ 入浴介助加算(Ⅱ)は、居宅において入浴ができるようになることを目的に、居宅を訪問し把握した浴室環境等を踏まえた入浴介助計画の作成と、計画に沿った支援を行った場合に算定します。
- ※ 中重度者ケア体制加算は、中重度の要介護者が社会性の維持を図り在宅生活の継続を目指したケアを計画的に実施できる体制を整えている場合に算定します。
- ※ 生活機能向上連動加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき当事業所の機能訓練指導員、介護職員等が共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供

した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。生活機能向上運動加算(II)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当事業所を訪問し、当事業所の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

- ※ 個別機能訓練加算(I)は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、機能訓練加算(II)を算定します。
- ※ ADL維持等加算は、一定期間に当事業所を利用した者のうち、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に算定します。
- ※ 認知症加算は、認知症の利用者に認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施する体制を整えている場合に算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に指定通所介護を行った場合に算定します。
- ※ 栄養アセスメント加算は、当事業所の従業者又は外部の介護事業所等との連携により管理栄養士を配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に、算定します。
- ※ 栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別的に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行った場合に算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、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又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対して通所介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。なお、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算については、令和6年5月31日まで算定します。
- ※ 地域区分別の単価(5級地 10.68円)を含んでいます。
- ※ (利用料について、施設が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に「居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

利用料金(介護予防)

第1号通所事業(通所介護相当サービス)の利用料は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額とします。

第1号通所事業(通所介護相当サービス)の利用料

区 分	単位数 月当たり	単価	基本利用	自己負担額(円)		
				1割	2割	3割
事業対象者・要支援1	1,798/月	10.68円	19,203円	1,921円	3,841円	5,761円
要支援2	3,621/月	10.68円	38,672円	3,868円	7,735円	11,602円

上記の他、個別の対応状況により次のような加算をすることがあります。

加算内容

区 分	該当・ 非該当	単位数 月当たり	単価	基本利 用料	自己負担額(円)		
					1割	2割	3割
生活機能向上グループ活動実施加算		100	10.68円	1,068円	107円	214円	321円
一体的サービス提供加算		480	10.68円	5,126円	513円	1,026円	1,538円
若年性認知症利用者受入加算		225	10.68円	2,403円	241円	481円	721円
栄養改善加算		240	10.68円	2,563円	257円	513円	769円
口腔機能向上加算(Ⅰ)		200	10.68円	2,136円	214円	428円	641円
口腔機能向上加算(Ⅱ)		150	10.68円	1,602円	161円	321円	481円
事業所評価加算		160	10.68円	1,708円	171円	342円	513円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 事業対象者及び要支援1		88	10.68円	939円	94円	188円	282円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援2		17	10.68円	1,879円	188円	376円	564円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 事業対象者及び要支援1		7	10.68円	768円	77円	154円	231円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)要支援2		14	10.68円	1,537円	154円	308円	462円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 事業対象者及び要支援1		24	10.68円	256円	26円	52円	77円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)要支援2		48	10.68円	512円	52円	103円	154円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)		100	10.68円	1,068円	107円	214円	321円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)		20	10.68円	2,136円	214円	428円	641円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		2	10.68円	2,136円	214円	428円	641円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)			10.68円	534円	54円	107円	161円
栄養アセスメント加算		5	10.68円	534円	54円	107円	161円

科学的介護推進体制加算		4	10.68 円	427 円	43 円	86 円	129 円
介護職員等特定処遇改善加算 (I)		所定単位数の 12/1000	左記の単位数 ×10.68		左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割
介護職員等特定処遇改善加算 (II)		所定単位数の 10/1000	左記の単位数 ×10.68		左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割
介護職員処遇改善加算 (I)		所定単位数の 59/1000	左記の単位数 ×10.68		左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割
介護職員処遇改善加算 (II)		所定単位数の 43/1000	左記の単位数 ×10.68		左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割

※1 生活機能向上グループ活動加算は、運動機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算、選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は、算定しません。

※2 口腔機能向上加算及び生活機能向上連携加算、口腔・栄養スクリーニング加算を算定する場合は、(I)又は(II)のいずれかとなります。

※3 一体的サービス提供加算は、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施しており、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設け、かつ、栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していない場合に算定します。

※4 介護職員処遇改善加算を算定する場合は、(I)又は(II)、(III)のいずれかとなります。

※5 介護職員等特定処遇改善加算を算定する場合は、(I)又は(II)のいずれかとなります。

【令和6年6月1日からの介護職員等処遇改善加算】

介護報酬改定に伴い、令和6年6月1日から現在の介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、下記加算「介護職員等処遇改善加算」に一本化することに伴い、下記 (I) (II) (III) (IV) 何れかと (V) (1) ~ (14) 何れかの加算を加えて算定します。

加算項目	基本単位		利用料	入所者負担	算定回数等	加算項目	基本単位
				1割負担	2割負担		
介護職員等処遇改善加算 (I)	所定単位数の 92/1000		左記の単位数 ×地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数)
介護職員等処遇改善加算 (II)	所定単位数の 90/1000						
介護職員等処遇改善加算 (III)	所定単位数の 80/1000						
介護職員等処遇改善加算 (IV)	所定単位数の 64/1000						
介護職員等処遇改善加算 (V)	介護職員等処遇改善加算(V)(1)	所定単位数の 81/1000	左記の単位数 ×地域	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加

	介護職員等 処遇改善加 算(V)(2)	所定単位 数 の 76/1000	区分			算・減算を 加えた総 単位数(所 定単位数)
	介護職員等 処遇改善加 算(V)(3)	所定単位 数 の 79/1000				
	介護職員等 処遇改善加 算(V)(4)	所定単位 数 の 74/1000				
	介護職員等 処遇改善加 算(V)(5)	所定単位 数 の 65/1000				
	介護職員等 処遇改善加 算(V)(6)	所定単位 数 の 73/1000				
	介護職員等 処遇改善加 算(V)(7)	所定単位 数 の 56/1000				
	介護職員等 処遇改善加 算(V)(8)	所定単位 数 の 69/1000				
	介護職員等 処遇改善加 算(V)(9)	所定単位 数 の 54/1000				
	介護職員等 処遇改善加 算(V)(1 0)	所定単位 数 の 45/1000				
	介護職員等 処遇改善加 算(V)(1 1)	所定単位 数 の 53/1000				
	介護職員等 処遇改善加 算(V)(1 2)	所定単位 数 の 43/1000				
	介護職員等 処遇改善加 算(V)(1 3)	所定単位 数 の 44/1000				
	介護職員等 処遇改善加 算(V)(1 4)	所定単位 数 の 33/1000				

※ 介護職員等処遇改善加算(V)については、令和7年3月31日まで算定します。

4 その他費用について

(1) 介護保険適用外料金(全額自己負担)

- ・ 昼食代 740円（おやつ代を含む）
- ・ 行事等食費 実費
- ・ おむつ代 実費
- ・ 利用者が個人的に趣味活動等を行う場合の材料等の費用 実費
- ・ レクリエーションに係る費用等 実費
- ・ 通常の事業の実施地域(さいたま市(緑区、浦和区、南区)及び川口市)を越えて送迎を行う場合、次のとおり送迎費用をご請求いたします。

通所の事業の実施地域を超えた地点から片道10キロ未満 1,000円

通常の事業の実施地域を超えた地点から片道10キロ以上 1,500円

その他、提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用については実費を徴収します。

- (2) 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接施設に支払われない場合があります。その場合は、一旦1日あたりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

(3) キャンセル規定

昼食を予定している利用者が、ご都合によりサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

ご利用日の前日17時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の前日17時までにご連絡いただけなかった場合	650円

- ※ サービス利用中にご利用者の都合でサービスを中止した場合には、当該サービスにかかる料金をお支払いいただく場合があります。