

(別表)「通所介護サービスご利用料金」について

下記に定められた料金体系によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

○通所介護サービス費

	サービス内容	単位	内容の説明	1割負担金	2割負担金	3割負担金	
基本額	要介護1	658 単位	7時間以上8時間未満のサービス提供に対する1回あたりの負担額	658 円	1,316 円	1,974 円	
	要介護2	777 単位		777 円	1,554 円	2,331 円	
	要介護3	900 単位		900 円	1,800 円	2,700 円	
	要介護4	1,023 単位		1,023 円	2,046 円	3,069 円	
	要介護5	1,148 単位		1,148 円	2,296 円	3,444 円	
	要介護1	370 単位	3時間以上4時間未満のサービス提供に対する1回あたりの負担額	370 円	740 円	1,110 円	
	要介護2	423 単位		423 円	846 円	1,269 円	
	要介護3	479 単位		479 円	958 円	1,437 円	
	要介護4	533 単位		533 円	1,066 円	1,599 円	
	要介護5	588 単位		588 円	1,176 円	1,764 円	
加算額	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56 単位	1回あたりの負担額	56 円	112 円	168 円	
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76 単位		76 円	152 円	228 円	
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 単位	1月あたりの負担額	20 円	40 円	60 円	
	ADL維持等加算(Ⅰ)	30 単位		30 円	60 円	90 円	
	ADL維持等加算(Ⅱ)	60 単位		60 円	120 円	180 円	
	ADL維持等加算(Ⅲ)	3 単位		3 円	6 円	9 円	
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 単位		100 円	200 円	300 円	
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位		200 円	400 円	600 円	
	栄養アセスメント加算	50 単位		50 円	100 円	150 円	
	科学的介護推進体制加算	40 単位		40 円	80 円	120 円	
	栄養改善加算	200 単位		1回あたりの負担額(1月に2回迄)	200 円	400 円	600 円
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 単位		1回あたりの負担額(6月に1回迄)	20 円	40 円	60 円
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 単位	5 円		10 円	15 円	
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	150 単位	1回あたりの負担額(1月に2回迄)	150 円	300 円	450 円	
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	160 単位		160 円	320 円	480 円	
	入浴介助加算(Ⅰ)	40 単位	1回あたりの負担額	40 円	80 円	120 円	
	入浴介助加算(Ⅱ)	55 単位		55 円	110 円	165 円	
	認知症加算	60 単位		60 円	120 円	180 円	
若年性認知症受入加算	60 単位	60 円		120 円	180 円		
中重度者ケア体制加算	45 単位	45 円		90 円	135 円		

	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位	22 円	44 円	66 円
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位	18 円	36 円	54 円
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位	6 円	12 円	18 円

※自己負担額は「負担割合証」に負担割合が記載されています。

※①介護職員処遇改善加算(Ⅰ)として、総単位数の5.9%が加算されます。(区分支給限度額から除外)

※②介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)として、総単位数の1.0%が加算されます。(区分支給限度額から除外)

※③介護職員等ベースアップ等支援加算として、総単位数の1.1%が加算されます。(区分支給限度額から除外)

※上記、①②③は令和6年6月より介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)へ一本化し、

総単位数の9.0%が加算されます。(区分支給限度額から除外)

※上記サービスの利用料金には、国で定められた地域区分加算が別にされます。

割合は、 $1045/1000$ 、を乗じた額となります。

○介護保険給付の対象とならないサービス費

通常の事業実施区域外への送迎費（堺市、大阪狭山市以外）	① 本所から片道5km未満	無料
	② 本所から片道5km～10km未満	510円
	③ 本所から片道10km以上の場合は、1kmごとに101円加算	
食費	612円	
レクリエーション活動費用等	実費	
日常生活上必要となる諸費用	実費	

(消費税込み)