

# 通所介護 別紙 1

令和 7 年 4 月 1 日現在

○利用日 毎週 月 火 水 木 金 土曜日の週 \_\_\_\_ 回

○利用時間 午前 \_\_\_\_ 時 \_\_\_\_ 分 ~ 午後 \_\_\_\_ 時 \_\_\_\_ 分

○料 金について

1 大規模型 I 通所介護費（地域区分 10.27%） 1 割負担の場合

介護度等	利 用 時 間	1 日の利用料金	1 日の自己負担額
要介護 1	3 時間以上 4 時間未満	3,676 円	368 円
	4 時間以上 5 時間未満	3,861 円	387 円
	5 時間以上 6 時間未満	5,586 円	559 円
	6 時間以上 7 時間未満	5,792 円	580 円
	7 時間以上 8 時間未満	6,459 円	646 円
要介護 2	3 時間以上 4 時間未満	4,200 円	420 円
	4 時間以上 5 時間未満	4,416 円	442 円
	5 時間以上 6 時間未満	6,603 円	661 円
	6 時間以上 7 時間未満	6,850 円	685 円
	7 時間以上 8 時間未満	7,640 円	764 円
要介護 3	3 時間以上 4 時間未満	4,744 円	475 円
	4 時間以上 5 時間未満	4,991 円	500 円
	5 時間以上 6 時間未満	7,630 円	763 円
	6 時間以上 7 時間未満	7,907 円	791 円
	7 時間以上 8 時間未満	8,842 円	885 円
要介護 4	3 時間以上 4 時間未満	5,268 円	527 円
	4 時間以上 5 時間未満	5,556 円	556 円
	5 時間以上 6 時間未満	8,626 円	863 円
	6 時間以上 7 時間未満	8,945 円	895 円
	7 時間以上 8 時間未満	10,064 円	1,007 円
要介護 5	3 時間以上 4 時間未満	5,833 円	584 円
	4 時間以上 5 時間未満	6,131 円	614 円
	5 時間以上 6 時間未満	9,653 円	966 円
	6 時間以上 7 時間未満	10,002 円	1,001 円
	7 時間以上 8 時間未満	11,266 円	1,127 円

## 2 加算（1回につき）

入浴介助加算（I）	410 円	41 円
中重度ケア体制加算	462 円	47 円
科学的介護推進体制加算	410 円/月	41 円/月
個別機能訓練加算（I）イ	575 円	58 円
ADL維持加算（I）	308 円/月	31 円/
認知症加算	616 円/月	62 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算（I）	205 円/月	21 円/月
サービス提供体制強化加算 I	225 円/回	23 円/回
介護職員等処遇改善加算	算定単位数の合計 ×92/1000	左料金の1割を 負担
昼食、おやつ		790 円

\* 栄養改善加算は月2回が限度

\* 口腔・栄養スクリーニング加算は6ヶ月に1回を限度

利用料の計算 ①+② = 1日の利用料自己負担

※ 自己負担額は介護保険負担割合証に準ずる

※ 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所要時間がやむをえず短くなった場合には、計画上のサービス提供時間数に応じた利用料となります。

なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮する場合には、通所介護計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた利用料となります。

※ 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。

※ 居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は、減額されます。

※ 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。

※ 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。

※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

※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。

※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

### 3 その他の費用（使用した方のみ）

紙おむつ・リハビリパンツ 150円

尿取りパッド 50円

衣類の洗濯 200円

### 4 キャンセル料金 790円

サービスの利用をキャンセルされる場合、利用日の当日に連絡を頂いた場合はキャンセル料が発生します。

以上

## 通所介護 別紙 2

### ○ 送迎について

- (1) 原則として、玄関までのお迎え、お送りをいたします。  
居宅内サービスはいたしません。

身体・環境等の諸事情がある場合は、ご利用者、ご家族、ケアマネジャーと話し合いを行い、提供できる範囲内の送迎サービスを提案させていただきます。

- (2) 送迎時間につきましては、交通事情等で、10分前後の誤差が生じる場合がございます

- (3) 他のご利用者にご迷惑をかけてしまいますので長時間待機することはできません。

ご利用者の準備等が迎えまでにできない場合は、ご本人、ご家族のご協力または他の居宅内サービスの出来る介護サービスのご利用をケアマネジャーに相談してください。

- (4) 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。

- (5) 送迎車内は感染予防の為、窓を開け、換気をします。同乗時にはマスク着用をお願いします（マスクが正しく着用できない場合はフェイスシールドの着用をお願いします）。

以上