

# 通所介護利用料金表

# 1割負担

令和 4年 10月 1日 改正

< 併設型通所介護 >

1日当り

| 区 分                                       |                       | 要介護度1                    | 要介護度2   | 要介護度3   | 要介護度4    | 要介護度5    |
|---|-----------------------|--------------------------|---------|---------|----------|----------|
| 2時間<br>～                                  | ※サービス利用料金(10割)        | 2,700 円                  | 3,090 円 | 3,500 円 | 3,900 円  | 4,300 円  |
|   | ※うち介護保険から給付される金額(9割)  | 2,430 円                  | 2,781 円 | 3,150 円 | 3,510 円  | 3,870 円  |
| 3時間                                       | ※サービス利用に係わる自己負担金額(1割) | 270 円                    | 309 円   | 350 円   | 390 円    | 430 円    |
| 3時間<br>～                                  | ※サービス利用料金(10割)        | 3,680 円                  | 4,210 円 | 4,770 円 | 5,300 円  | 5,850 円  |
|   | ※うち介護保険から給付される金額(9割)  | 3,312 円                  | 3,789 円 | 4,293 円 | 4,770 円  | 5,265 円  |
| 4時間                                       | ※サービス利用に係わる自己負担金額(1割) | 368 円                    | 421 円   | 477 円   | 530 円    | 585 円    |
| 4時間<br>～                                  | ※サービス利用料金(10割)        | 3,860 円                  | 4,420 円 | 5,000 円 | 5,570 円  | 6,140 円  |
|   | ※うち介護保険から給付される金額(9割)  | 3,474 円                  | 3,978 円 | 4,500 円 | 5,013 円  | 5,526 円  |
| 5時間                                       | ※サービス利用に係わる自己負担金額(1割) | 386 円                    | 442 円   | 500 円   | 557 円    | 614 円    |
| 5時間<br>～                                  | ※サービス利用料金(10割)        | 5,670 円                  | 6,700 円 | 7,730 円 | 8,760 円  | 9,790 円  |
|   | ※うち介護保険から給付される金額(9割)  | 5,103 円                  | 6,030 円 | 6,957 円 | 7,884 円  | 8,811 円  |
| 6時間                                       | ※サービス利用に係わる自己負担金額(1割) | 567 円                    | 670 円   | 773 円   | 876 円    | 979 円    |
| 6時間<br>～                                  | ※サービス利用料金(10割)        | 5,810 円                  | 6,860 円 | 7,920 円 | 8,970 円  | 10,030 円 |
|   | ※うち介護保険から給付される金額(9割)  | 5,229 円                  | 6,174 円 | 7,128 円 | 8,073 円  | 9,027 円  |
| 7時間                                       | ※サービス利用に係わる自己負担金額(1割) | 581 円                    | 686 円   | 792 円   | 897 円    | 1,003 円  |
| 7時間<br>～                                  | ※サービス利用料金(10割)        | 6,550 円                  | 7,730 円 | 8,960 円 | 10,180 円 | 11,420 円 |
|   | ※うち介護保険から給付される金額(9割)  | 5,895 円                  | 6,957 円 | 8,064 円 | 9,162 円  | 10,278 円 |
| 8時間                                       | ※サービス利用に係わる自己負担金額(1割) | 655 円                    | 773 円   | 896 円   | 1,018 円  | 1,142 円  |
| 8時間<br>～                                  | ※サービス利用料金(10割)        | 6,660 円                  | 7,870 円 | 9,110 円 | 10,360 円 | 11,620 円 |
|   | ※うち介護保険から給付される金額(9割)  | 5,994 円                  | 7,083 円 | 8,199 円 | 9,324 円  | 10,458 円 |
| 9時間                                       | ※サービス利用に係わる自己負担金額(1割) | 666 円                    | 787 円   | 911 円   | 1,036 円  | 1,162 円  |
| < 加 算 >                                   |                       | 自己負担金額(1割)               |         |         |          |          |
| 1、サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)                        |                       | 22円                      |         |         |          |          |
| 2、サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)                        |                       | 18円                      |         |         |          |          |
| 3、サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)                        |                       | 6 円                      |         |         |          |          |
| 4、栄養改善加算                                  |                       | 1回につき200円(月2回限度)         |         |         |          |          |
| 5、口腔機能向上加算(Ⅰ)                             |                       | 1回につき150円(月2回限度)         |         |         |          |          |
| 6、口腔機能向上加算(Ⅱ)                             |                       | 1回につき160円(月2回限度)         |         |         |          |          |
| 7、栄養アセスメント加算                              |                       | 1月につき50円                 |         |         |          |          |
| 8、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)                       |                       | 20円(6月に1回を限度)            |         |         |          |          |
| 9、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)                       |                       | 5円(6月に1回を限度)             |         |         |          |          |
| 10、入浴介助加算(Ⅰ)                              |                       | 40円                      |         |         |          |          |
| 11、入浴介助加算(Ⅱ)                              |                       | 55円                      |         |         |          |          |
| 12、認知症加算                                  |                       | 60円                      |         |         |          |          |
| 13、中重度者ケア体制加算                             |                       | 45円                      |         |         |          |          |
| 14、ADL維持等加算(Ⅰ)                            |                       | 1月につき30円                 |         |         |          |          |
| 15、ADL維持等加算(Ⅱ)                            |                       | 1月につき60円                 |         |         |          |          |
| 16、科学的介護推進体制加算                            |                       | 1月につき40円                 |         |         |          |          |
| 17、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)                          |                       | 利用されたサービスの総単位数に5.9%を乗じた値 |         |         |          |          |
| 18、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)                       |                       | 利用されたサービスの総単位数に1.2%を乗じた値 |         |         |          |          |
| 19、介護職員等ベースアップ等支援加算                       |                       | 利用されたサービスの総単位数に1.1%を乗じた値 |         |         |          |          |
| 20、感染症又は災害の発生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 |                       | 利用されたサービスの基本単位数に3%を乗じた値  |         |         |          |          |
| 21、食費(実費)                                 |                       | 600円                     |         |         |          |          |
| 22、自己負担額の合計(該当する時間帯の自己負担額、加算・食費)          |                       | ※                        |         |         |          |          |

◎ 送迎・・・家族送迎の場合、片道47円利用料から差し引きます。

越野荘 通所介護運営規程

# 通所介護利用料金表

# 2割負担

令和 4年 10月 1日 改正

< 併設型通所介護 >

1日当り

| 区 分                                       |                       | 要介護度1                    | 要介護度2   | 要介護度3   | 要介護度4    | 要介護度5    |
|---|-----------------------|--------------------------|---------|---------|----------|----------|
| 2時間<br>～                                  | ※サービス利用料金(10割)        | 2,700 円                  | 3,090 円 | 3,500 円 | 3,900 円  | 4,300 円  |
|   | ※うち介護保険から給付される金額(9割)  | 2,160 円                  | 2,472 円 | 2,800 円 | 3,120 円  | 3,440 円  |
| 3時間                                       | ※サービス利用に係わる自己負担金額(1割) | 540 円                    | 618 円   | 700 円   | 780 円    | 860 円    |
| 3時間<br>～                                  | ※サービス利用料金(10割)        | 3,680 円                  | 4,210 円 | 4,770 円 | 5,300 円  | 5,850 円  |
|   | ※うち介護保険から給付される金額(9割)  | 2,944 円                  | 3,368 円 | 3,816 円 | 4,240 円  | 4,680 円  |
| 4時間                                       | ※サービス利用に係わる自己負担金額(1割) | 736 円                    | 842 円   | 954 円   | 1,060 円  | 1,170 円  |
| 4時間<br>～                                  | ※サービス利用料金(10割)        | 3,860 円                  | 4,420 円 | 5,000 円 | 5,570 円  | 6,140 円  |
|   | ※うち介護保険から給付される金額(9割)  | 3,088 円                  | 3,536 円 | 4,000 円 | 4,456 円  | 4,912 円  |
| 5時間                                       | ※サービス利用に係わる自己負担金額(1割) | 772 円                    | 884 円   | 1,000 円 | 1,114 円  | 1,228 円  |
| 5時間<br>～                                  | ※サービス利用料金(10割)        | 5,670 円                  | 6,700 円 | 7,730 円 | 8,760 円  | 9,790 円  |
|   | ※うち介護保険から給付される金額(9割)  | 4,536 円                  | 5,360 円 | 6,184 円 | 7,008 円  | 7,832 円  |
| 6時間                                       | ※サービス利用に係わる自己負担金額(1割) | 1,134 円                  | 1,340 円 | 1,546 円 | 1,752 円  | 1,958 円  |
| 6時間<br>～                                  | ※サービス利用料金(10割)        | 5,810 円                  | 6,860 円 | 7,920 円 | 8,970 円  | 10,030 円 |
|   | ※うち介護保険から給付される金額(9割)  | 4,648 円                  | 5,488 円 | 6,336 円 | 7,176 円  | 8,024 円  |
| 7時間                                       | ※サービス利用に係わる自己負担金額(1割) | 1,162 円                  | 1,372 円 | 1,584 円 | 1,794 円  | 2,006 円  |
| 7時間<br>～                                  | ※サービス利用料金(10割)        | 6,550 円                  | 7,730 円 | 8,960 円 | 10,180 円 | 11,420 円 |
|   | ※うち介護保険から給付される金額(9割)  | 5,240 円                  | 6,184 円 | 7,168 円 | 8,144 円  | 9,136 円  |
| 8時間                                       | ※サービス利用に係わる自己負担金額(1割) | 1,310 円                  | 1,546 円 | 1,792 円 | 2,036 円  | 2,284 円  |
| 8時間<br>～                                  | ※サービス利用料金(10割)        | 6,660 円                  | 7,870 円 | 9,110 円 | 10,360 円 | 11,620 円 |
|   | ※うち介護保険から給付される金額(9割)  | 5,328 円                  | 6,296 円 | 7,288 円 | 8,288 円  | 9,296 円  |
| 9時間                                       | ※サービス利用に係わる自己負担金額(1割) | 1,332 円                  | 1,574 円 | 1,822 円 | 2,072 円  | 2,324 円  |
| < 加 算 >                                   |                       | 自己負担金額(2割)               |         |         |          |          |
| 1、サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)                        |                       | 44円                      |         |         |          |          |
| 2、サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)                        |                       | 36円                      |         |         |          |          |
| 3、サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)                        |                       | 12円                      |         |         |          |          |
| 4、栄養改善加算                                  |                       | 1回につき400円(月2回限度)         |         |         |          |          |
| 5、口腔機能向上加算(Ⅰ)                             |                       | 1回につき300円(月2回限度)         |         |         |          |          |
| 6、口腔機能向上加算(Ⅱ)                             |                       | 1回につき320円(月2回限度)         |         |         |          |          |
| 7、栄養アセスメント加算                              |                       | 1月につき100円                |         |         |          |          |
| 8、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)                       |                       | 40円(6月に1回を限度)            |         |         |          |          |
| 9、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)                       |                       | 10円(6月に1回を限度)            |         |         |          |          |
| 10、入浴介助加算(Ⅰ)                              |                       | 80円                      |         |         |          |          |
| 11、入浴介助加算(Ⅱ)                              |                       | 110円                     |         |         |          |          |
| 12、認知症加算                                  |                       | 120円                     |         |         |          |          |
| 13、中重度者ケア体制加算                             |                       | 90円                      |         |         |          |          |
| 14、ADL維持等加算(Ⅰ)                            |                       | 1月につき60円                 |         |         |          |          |
| 15、ADL維持等加算(Ⅱ)                            |                       | 1月につき120円                |         |         |          |          |
| 16、科学的介護推進体制加算                            |                       | 1月につき80円                 |         |         |          |          |
| 17、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)                          |                       | 利用されたサービスの総単位数に5.9%を乗じた値 |         |         |          |          |
| 18、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)                       |                       | 利用されたサービスの総単位数に1.2%を乗じた値 |         |         |          |          |
| 19、介護職員等ベースアップ等支援加算                       |                       | 利用されたサービスの総単位数に1.1%を乗じた値 |         |         |          |          |
| 20、感染症又は災害の発生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 |                       | 利用されたサービスの基本単位数に3%を乗じた値  |         |         |          |          |
| 21、食費(実費)                                 |                       | 600円                     |         |         |          |          |
| 22、自己負担額の合計(該当する時間帯の自己負担額、加算・食費)          |                       | ※                        |         |         |          |          |

◎ 送迎・・・家族送迎の場合、片道94円利用料から差し引きます。

越野荘 通所介護運営規程

# 通所介護利用料金表

# 3割負担

令和 4年 10月 1日 改正

＜併設型通所介護＞

1日当り

| 区分  |                       | 要介護度1                    | 要介護度2   | 要介護度3   | 要介護度4    | 要介護度5    |
|---|-----------------------|--------------------------|---------|---------|----------|----------|
| 2時間<br>～                                  | ※サービス利用料金(10割)        | 2,700 円                  | 3,090 円 | 3,500 円 | 3,900 円  | 4,300 円  |
|   | ※うち介護保険から給付される金額(9割)  | 1,890 円                  | 2,163 円 | 2,450 円 | 2,730 円  | 3,010 円  |
| 3時間                                       | ※サービス利用に係わる自己負担金額(1割) | 810 円                    | 927 円   | 1,050 円 | 1,170 円  | 1,290 円  |
| 3時間<br>～                                  | ※サービス利用料金(10割)        | 3,680 円                  | 4,210 円 | 4,770 円 | 5,300 円  | 5,850 円  |
|   | ※うち介護保険から給付される金額(9割)  | 2,576 円                  | 2,947 円 | 3,339 円 | 3,710 円  | 4,095 円  |
| 4時間                                       | ※サービス利用に係わる自己負担金額(1割) | 1,104 円                  | 1,263 円 | 1,431 円 | 1,590 円  | 1,755 円  |
| 4時間<br>～                                  | ※サービス利用料金(10割)        | 3,860 円                  | 4,420 円 | 5,000 円 | 5,570 円  | 6,140 円  |
|   | ※うち介護保険から給付される金額(9割)  | 2,702 円                  | 3,094 円 | 3,500 円 | 3,899 円  | 4,298 円  |
| 5時間                                       | ※サービス利用に係わる自己負担金額(1割) | 1,158 円                  | 1,326 円 | 1,500 円 | 1,671 円  | 1,842 円  |
| 5時間<br>～                                  | ※サービス利用料金(10割)        | 5,670 円                  | 6,700 円 | 7,730 円 | 8,760 円  | 9,790 円  |
|   | ※うち介護保険から給付される金額(9割)  | 3,969 円                  | 4,690 円 | 5,411 円 | 6,132 円  | 6,853 円  |
| 6時間                                       | ※サービス利用に係わる自己負担金額(1割) | 1,701 円                  | 2,010 円 | 2,319 円 | 2,628 円  | 2,937 円  |
| 6時間<br>～                                  | ※サービス利用料金(10割)        | 5,810 円                  | 6,860 円 | 7,920 円 | 8,970 円  | 10,030 円 |
|   | ※うち介護保険から給付される金額(9割)  | 4,067 円                  | 4,802 円 | 5,544 円 | 6,279 円  | 7,021 円  |
| 7時間                                       | ※サービス利用に係わる自己負担金額(1割) | 1,743 円                  | 2,058 円 | 2,376 円 | 2,691 円  | 3,009 円  |
| 7時間<br>～                                  | ※サービス利用料金(10割)        | 6,550 円                  | 7,730 円 | 8,960 円 | 10,180 円 | 11,420 円 |
|   | ※うち介護保険から給付される金額(9割)  | 4,585 円                  | 5,411 円 | 6,272 円 | 7,126 円  | 7,994 円  |
| 8時間                                       | ※サービス利用に係わる自己負担金額(1割) | 1,965 円                  | 2,319 円 | 2,688 円 | 3,054 円  | 3,426 円  |
| 8時間<br>～                                  | ※サービス利用料金(10割)        | 6,660 円                  | 7,870 円 | 9,110 円 | 10,360 円 | 11,620 円 |
|   | ※うち介護保険から給付される金額(9割)  | 4,662 円                  | 5,509 円 | 6,377 円 | 7,252 円  | 8,134 円  |
| 9時間                                       | ※サービス利用に係わる自己負担金額(1割) | 1,998 円                  | 2,361 円 | 2,733 円 | 3,108 円  | 3,486 円  |
| ＜加 算＞                                     |                       | 自己負担金額(3割)               |         |         |          |          |
| 1、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)                         |                       | 66円                      |         |         |          |          |
| 2、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)                         |                       | 54円                      |         |         |          |          |
| 3、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)                         |                       | 18円                      |         |         |          |          |
| 4、栄養改善加算                                  |                       | 1回につき600円(月2回限度)         |         |         |          |          |
| 5、口腔機能向上加算(Ⅰ)                             |                       | 1回につき450円(月2回限度)         |         |         |          |          |
| 6、口腔機能向上加算(Ⅱ)                             |                       | 1回につき480円(月2回限度)         |         |         |          |          |
| 7、栄養アセスメント加算                              |                       | 1月につき150円                |         |         |          |          |
| 8、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)                       |                       | 60円(6月に1回を限度)            |         |         |          |          |
| 9、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)                       |                       | 15円(6月に1回を限度)            |         |         |          |          |
| 10、入浴介助加算(Ⅰ)                              |                       | 120円                     |         |         |          |          |
| 11、入浴介助加算(Ⅱ)                              |                       | 165円                     |         |         |          |          |
| 12、認知症加算                                  |                       | 180円                     |         |         |          |          |
| 13、中重度者ケア体制加算                             |                       | 135円                     |         |         |          |          |
| 14、ADL維持等加算(Ⅰ)                            |                       | 1月につき90円                 |         |         |          |          |
| 15、ADL維持等加算(Ⅱ)                            |                       | 1月につき180円                |         |         |          |          |
| 16、科学的介護推進体制加算                            |                       | 1月につき120円                |         |         |          |          |
| 17、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)                          |                       | 利用されたサービスの総単位数に5.9%を乗じた値 |         |         |          |          |
| 18、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)                       |                       | 利用されたサービスの総単位数に1.2%を乗じた値 |         |         |          |          |
| 19、介護職員等ベースアップ等支援加算                       |                       | 利用されたサービスの総単位数に1.1%を乗じた値 |         |         |          |          |
| 20、感染症又は災害の発生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 |                       | 利用されたサービスの基本単位数に3%を乗じた値  |         |         |          |          |
| 21、食費(実費)                                 |                       | 600円                     |         |         |          |          |
| 22、自己負担額の合計(該当する時間帯の自己負担額、加算・食費)          |                       | ※                        |         |         |          |          |

◎ 送迎・・・家族送迎の場合、片道141円利用料から差し引きます。

越野荘 通所介護運営規程

# 介護予防・日常生活支援総合事業通所介護利用料金表

1割負担

令和4年10月1日改正

<介護予防・日常生活支援総合事業総合事業通所介護>

| 区 分                               | サービス利用料金(10割)            | 保険から給付される金額(9割) | 自己負担金額(1割) | 備考 |
|-----------------------------------|--------------------------|-----------------|------------|----|
| 事業対象者・要支援1 (週1回利用)                | 16,720 円                 | 15,048 円        | 1,672 円    | 月額 |
| 事業対象者・要支援1 日割                     | 550 円                    | 495 円           | 55 円       | 1日 |
| 事業対象者・要支援2 (週2回利用)                | 34,280 円                 | 30,852 円        | 3,428 円    | 月額 |
| 事業対象者・要支援2 日割                     | 1,130 円                  | 1,017 円         | 113 円      | 1日 |
| <加 算>                             | 自己負担金額(1割)               |                 |            |    |
| サービス提供体制強化加算<br>(Ⅰ)               | 事業対象者・要支援1               | 88円             | 月額         |    |
|                                   | 事業対象者・要支援2               | 176円            | 月額         |    |
| サービス提供体制強化加算<br>(Ⅱ)               | 事業対象者・要支援1               | 72円             | 月額         |    |
|                                   | 事業対象者・要支援2               | 144円            | 月額         |    |
| サービス提供体制強化加算<br>(Ⅲ)               | 事業対象者・要支援1               | 24円             | 月額         |    |
|                                   | 事業対象者・要支援2               | 48円             | 月額         |    |
| 生活機能向上グループ加算                      | 100円                     | 月額              |            |    |
| 運動器機能向上加算                         | 225円                     | 月額              |            |    |
| 栄養改善加算                            | 200円                     | 月額              |            |    |
| 口腔機能向上加算(Ⅰ)                       | 150円                     | 月額              |            |    |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ)                       | 160円                     | 月額              |            |    |
| 栄養アセスメント加算                        | 50円                      | 月額              |            |    |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)                 | 20円                      | 6月に1回を限度        |            |    |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)                 | 5円                       | 6月に1回を限度        |            |    |
| 選択的サービス複数実施加算<br>Ⅰ                | 480円                     | 月額              |            |    |
| 選択的サービス複数実施加算<br>Ⅱ                | 700円                     | 月額              |            |    |
| 事業所評価加算                           | 120円                     | 月額              |            |    |
| 科学的介護推進体制加算                       | 40円                      | 月額              |            |    |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)                     | 利用されたサービスの総単位数に5.9%を乗じた値 | 月額              |            |    |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)                  | 利用されたサービスの総単位数に1.2%を乗じた値 | 月額              |            |    |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算                  | 利用されたサービスの総単位数に1.1%を乗じた値 | 月額              |            |    |
| 食 費(実 費)                          | 600円                     | 毎回              |            |    |
| 自己負担額の合計(該当する時間<br>帯の自己負担額、加算+食費) | ※                        | 月額              |            |    |

◎区分の中で月額が1回毎かについてはサービス計画上の利用回数で決まります。

- ※1 選択サービスⅠ・・(運動機能向上サービス、栄養改善加算サービス、口腔機能向上サービス)のうち2種類のサービスを受けている場合の加算。
- ※2 選択サービスⅡ・・(運動機能向上サービス、栄養改善加算サービス、口腔機能向上サービス)のうち3種類のサービスを受けている場合の加算。
- ※3 生活機能向上グループ加算・・複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援活動。

# 介護予防・日常生活支援総合事業通所介護利用料金表

2割負担

令和4年10月1日改正

<介護予防・日常生活支援総合事業総合事業通所介護>

| 区 分                           | サービス利用料金(10割)            | 保険から給付される金額(8割) | 自己負担金額(2割) | 備考 |
|-------------------------------|--------------------------|-----------------|------------|----|
| 事業対象者・要支援1 (週1回利用)            | 16,720 円                 | 13,376 円        | 3,344 円    | 月額 |
| 事業対象者・要支援1 日割                 | 550 円                    | 440 円           | 110 円      | 1日 |
| 事業対象者・要支援2 (週2回利用)            | 34,280 円                 | 27,424 円        | 6,856 円    | 月額 |
| 事業対象者・要支援2 日割                 | 1,130 円                  | 904 円           | 226 円      | 1日 |
| <加 算>                         | 自己負担金額(2割)               |                 |            |    |
| サービス提供体制強化加算<br>(Ⅰ)           | 事業対象者・要支援1               | 176円            | 月額         |    |
|                               | 事業対象者・要支援2               | 352円            | 月額         |    |
| サービス提供体制強化加算<br>(Ⅱ)           | 事業対象者・要支援1               | 144円            | 月額         |    |
|                               | 事業対象者・要支援2               | 288円            | 月額         |    |
| サービス提供体制強化加算<br>(Ⅲ)           | 事業対象者・要支援1               | 48円             | 月額         |    |
|                               | 事業対象者・要支援2               | 96円             | 月額         |    |
| 生活機能向上グループ加算                  | 200円                     | 月額              |            |    |
| 運動器機能向上加算                     | 450円                     | 月額              |            |    |
| 栄養改善加算                        | 400円                     | 月額              |            |    |
| 口腔機能向上加算(Ⅰ)                   | 300円                     | 月額              |            |    |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ)                   | 320円                     | 月額              |            |    |
| 栄養アセスメント加算                    | 100円                     | 月額              |            |    |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)             | 40円                      | 6月に1回を限度        |            |    |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)             | 10円                      | 6月に1回を限度        |            |    |
| 選択的サービス複数実施加算<br>Ⅰ            | 960円                     | 月額              |            |    |
| 選択的サービス複数実施加算<br>Ⅱ            | 1,400円                   | 月額              |            |    |
| 事業所評価加算                       | 240円                     | 月額              |            |    |
| 科学的介護推進体制加算                   | 80円                      | 月額              |            |    |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)                 | 利用されたサービスの総単位数に5.9%を乗じた値 | 月額              |            |    |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)              | 利用されたサービスの総単位数に1.2%を乗じた値 | 月額              |            |    |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算              | 利用されたサービスの総単位数に1.1%を乗じた値 | 月額              |            |    |
| 食 費(実 費)                      | 600円                     | 毎回              |            |    |
| 自己負担額の合計(該当する時間帯の自己負担額、加算+食費) | ※                        | 月額              |            |    |

◎区分の中で月額が1回毎かについてはサービス計画上の利用回数で決まります。

- ※1 選択サービスⅠ・・(運動機能向上サービス、栄養改善加算サービス、口腔機能向上サービス)のうち2種類のサービスを受けている場合の加算。
- ※2 選択サービスⅡ・・(運動機能向上サービス、栄養改善加算サービス、口腔機能向上サービス)のうち3種類のサービスを受けている場合の加算。
- ※3 生活機能向上グループ加算・・複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援活動。

# 介護予防・日常生活支援総合事業通所介護利用料金表

3割負担

令和4年10月1日改正

<介護予防・日常生活支援総合事業総合事業通所介護>

| 区 分                           | サービス利用料金(10割)            | 保険から給付される金額(7割) | 自己負担金額(3割) | 備考 |
|-------------------------------|--------------------------|-----------------|------------|----|
| 事業対象者・要支援1 (週1回利用)            | 16,720 円                 | 11,704 円        | 5,016 円    | 月額 |
| 事業対象者・要支援1 日割                 | 550 円                    | 385 円           | 165 円      | 1日 |
| 事業対象者・要支援2 (週2回利用)            | 34,280 円                 | 23,996 円        | 10,284 円   | 月額 |
| 事業対象者・要支援2 日割                 | 1,130 円                  | 791 円           | 339 円      | 1日 |
| <加 算>                         | 自己負担金額(3割)               |                 |            |    |
| サービス提供体制強化加算<br>(Ⅰ)           | 事業対象者・要支援1               | 264円            | 月額         |    |
|                               | 事業対象者・要支援2               | 528円            | 月額         |    |
| サービス提供体制強化加算<br>(Ⅱ)           | 事業対象者・要支援1               | 216円            | 月額         |    |
|                               | 事業対象者・要支援2               | 432円            | 月額         |    |
| サービス提供体制強化加算<br>(Ⅲ)           | 事業対象者・要支援1               | 72円             | 月額         |    |
|                               | 事業対象者・要支援2               | 144円            | 月額         |    |
| 生活機能向上グループ加算                  |                          | 300円            | 月額         |    |
| 運動器機能向上加算                     |                          | 675円            | 月額         |    |
| 栄養改善加算                        |                          | 600円            | 月額         |    |
| 口腔機能向上加算(Ⅰ)                   |                          | 450円            | 月額         |    |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ)                   |                          | 480円            | 月額         |    |
| 栄養アセスメント加算                    |                          | 150円            | 月額         |    |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)             |                          | 60円             | 6月に1回を限度   |    |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)             |                          | 15円             | 6月に1回を限度   |    |
| 選択的サービス複数実施加算<br>Ⅰ            |                          | 1,440円          | 月額         |    |
| 選択的サービス複数実施加算<br>Ⅱ            |                          | 2,100円          | 月額         |    |
| 事業所評価加算                       |                          | 360円            | 月額         |    |
| 科学的介護推進体制加算                   |                          | 120円            | 月額         |    |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)                 | 利用されたサービスの総単位数に5.9%を乗じた値 |                 | 月額         |    |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)              | 利用されたサービスの総単位数に1.2%を乗じた値 |                 | 月額         |    |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算              | 利用されたサービスの総単位数に1.1%を乗じた値 |                 | 月額         |    |
| 食 費(実 費)                      |                          | 600円            | 毎回         |    |
| 自己負担額の合計(該当する時間帯の自己負担額、加算+食費) |                          | ※               | 月額         |    |

◎区分の中で月額が1回毎かについてはサービス計画上の利用回数で決まります。

- ※1 選択サービスⅠ・・(運動機能向上サービス、栄養改善加算サービス、口腔機能向上サービス)のうち2種類のサービスを受けている場合の加算。
- ※2 選択サービスⅡ・・(運動機能向上サービス、栄養改善加算サービス、口腔機能向上サービス)のうち3種類のサービスを受けている場合の加算。
- ※3 生活機能向上グループ加算・・複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援活動。