

介護保険適用利用料金 (自己負担割合 1割の場合)  
 通所介護利用料(介護保険適用部分) ・ サービス提供時間：3時間以上4時間未満  
 (平成30年10月1日改定)

基本利用料	要介護	負担額(大規模Ⅰ)	介護度	負担額(大規模Ⅰ)
	要介護1	376円/回	要支援1 もしくは週1回程度の要支援2	1,766円/月
	要介護2	430円/回		
	要介護3	486円/回	要支援2	3,620円/月
	要介護4	541円/回		
	要介護5	596円/回		

項目又は名称		利用者負担額	項目又は名称	利用者負担額
加算	機能訓練加算(Ⅰ)	50円/回	運動機能向上加算	241円 月に1度
	機能訓練加算(Ⅱ)	60円/回	口腔機能向上加算	161円 月に1度
	生活機能向上連携加算(機能訓練加算なし)※7	215円/月	選択的サービス複数実施加算 ※2	515円 月に1度
	生活機能向上連携加算(機能訓練加算あり)※7	108円/月	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	
	口腔機能向上加算	161円/回	要支援1	77円 月に1度
	入浴介助加算	54円/回	要支援2	154円 月に1度
	認知症加算 ※4	65円/回	生活機能向上連携加算(運動機能向上加算なし)※7	215円 月に1度
	中重度ケア体制加算 ※5	49円/回	生活機能向上連携加算(運動機能向上加算あり)※7	108円 月に1度
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	19円/回	生活機能向上グループ活動加算 ※3	107円 月に1度
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ) (平成33年3月31日まで)	※1	事業所評価加算	129円 月に1度
		介護職員処遇改善加算(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ) (平成33年3月31日まで)	※1	

※1 厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、所介護・総合事業通所サービス費の単位数の(ア)1000分の59に相当する単位数。又は単位数の1000分の43又は単位数の1000分の23又は(イ)で算出した単位数の100分の90又は(イ)で算出した単位数の100分の80に相当する単位数を所定単位数に加算します。

※2 運動、口腔を両方実施している場合に限り加算となる ※3 運動、口腔、栄養の加算を実施していない場合に限る

※4 指定基準に規定する介護・看護職を常勤換算で2以上確保し日常生活自立度Ⅲ以上の割合が20%以上であり専門資格を修了した者をⅠ以上確保している場合に加算となる。

※5 指定基準に規定する介護・看護職を常勤換算で2以上確保し要介護度3以上の割合が30%以上であり提供時間を通じて看護職を1以上確保している場合に加算となる。

※6 国保連からの通知(改善率)により算定

※7 外部のリハビリ専門職等と共同でアセスメントや計画書作成を実施する場合の加算となる。

また、個別機能訓練加算・運動機能向上加算の算定がある場合は100/月、算定がない場合は200/月となる。