

介護保険適用利用料金
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5時間未満
（負担割合が1割の場合）

基本 利用 料	要介護	負担額（通常規模）	介護度	負担額（通常規模）
	要介護 1	407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	467円/回		
	要介護 3	528円/回		
	要介護 4	587円/回	要支援2	3,620円/月
	要介護 5	649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）※ 1	49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
	口腔機能向上加算	161円/回	選択的サービス複数実施加算	515円 月に1度
	入浴介助加算	54円/回	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	19円/回	要支援1	77円 月に1度
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ） （平成30年3月31日まで）	※ 2	要支援2	154円 月に1度
	認知症加算	64円/回	生活機能向上グループ活動加算	107円 月に1度
	中重度者ケア体制加算	48円/回	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） （平成30年3月31日まで）	※ 2

※ 1 指定曜日のみ

※ 2 厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、通所介護サービス費の単位数の1000分の59（Ⅰ）に相当する単位数又は単位数の1000分の43（Ⅱ）又は単位数の1000分の90（Ⅲ）又は単位数の1000分の80（Ⅳ）に相当する単位数を所定単位数に加算となります。