

地域区分: **7級地** 単価: **10.14**

■ 通所介護費

B: A × 単価 (1円未満切捨) C: B × 0.9 (1円未満切捨) D: B × 0.8 (1円未満切捨) E: B × 0.7 (1円未満切捨)

Ⅰ 通常規模型通所介護費	区分	要介護度	単位	利用料 (介護報酬 総額)	保険請求額【9割】	利用者負担額【1割】	保険請求 額 【8割】	利用者 負担額 【2割】	保険請求 額 【7割】	利用者 負担額 【3割】
	3時間以上 4時間 未満	要介護1	370	3,751	3,375	376	3,000	751	2,625	1,126
		要介護2	423	4,289	3,860	429	3,431	858	3,002	1,287
		要介護3	479	4,857	4,371	486	3,885	972	3,399	1,458
		要介護4	533	5,404	4,863	541	4,323	1,081	3,782	1,622
		要介護5	588	5,962	5,365	597	4,769	1,193	4,173	1,789
	4時間以上 5時間 未満	要介護1	388	3,934	3,540	394	3,147	787	2,753	1,181
		要介護2	444	4,502	4,051	451	3,601	901	3,151	1,351
		要介護3	502	5,090	4,581	509	4,072	1,018	3,563	1,527
		要介護4	560	5,678	5,110	568	4,542	1,136	3,974	1,704
		要介護5	617	6,256	5,630	626	5,004	1,252	4,379	1,877
	5時間以上 6時間 未満	要介護1	570	5,779	5,201	578	4,623	1,156	4,045	1,734
		要介護2	673	6,824	6,141	683	5,459	1,365	4,776	2,048
		要介護3	777	7,878	7,090	788	6,302	1,576	5,514	2,364
		要介護4	880	8,923	8,030	893	7,138	1,785	6,246	2,677
		要介護5	984	9,977	8,979	998	7,981	1,996	6,983	2,994
	6時間以上 7時間 未満	要介護1	584	5,921	5,328	593	4,736	1,185	4,144	1,777
		要介護2	689	6,986	6,287	699	5,588	1,398	4,890	2,096
		要介護3	796	8,071	7,263	808	6,456	1,615	5,649	2,422
		要介護4	901	9,136	8,222	914	7,308	1,828	6,395	2,741
		要介護5	1,008	10,221	9,198	1,023	8,176	2,045	7,154	3,067
	7時間以上 8時間 未満	要介護1	658	6,672	6,004	668	5,337	1,335	4,670	2,002
		要介護2	777	7,878	7,090	788	6,302	1,576	5,514	2,364
		要介護3	900	9,126	8,213	913	7,300	1,826	6,388	2,738
		要介護4	1,023	10,373	9,335	1,038	8,298	2,075	7,261	3,112
		要介護5	1,148	11,640	10,476	1,164	9,312	2,328	8,148	3,492
	8時間以上 9時間 未満	要介護1	669	6,783	6,104	679	5,426	1,357	4,748	2,035
		要介護2	791	8,020	7,218	802	6,416	1,604	5,614	2,406
		要介護3	915	9,278	8,350	928	7,422	1,856	6,494	2,784
		要介護4	1,041	10,555	9,499	1,056	8,444	2,111	7,388	3,167
要介護5		1,168	11,843	10,658	1,185	9,474	2,369	8,290	3,553	

■ 加 算 等
(通所介護)

加算名称	単位	B: A× 単価 (1円未満切捨)		C: B× 0.9 (1円未満切捨)		D: B× 0.8 (1円未満切捨)		E: B× 0.7 (1円未満切捨)	
		A	利用料 (介護報酬 総額)	B-C	保険請求 額 【8割】	B-D	利用者 負担額 【2割】	B-E	利用者 負担額 【3割】
生活相談員配置等加算1日につき	13	131	117	14	104	27	91	40	
入浴介助加算(Ⅰ)	40	405	364	41	324	81	283	122	
入浴介助加算(Ⅱ)	55	557	501	56	445	112	389	168	
中重度者ケア体制加算	45	456	410	46	364	92	319	137	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)1月につき(3月に1回を限度)	100	1,014	912	102	811	203	709	305	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)1月につき(個別機能訓練加算を算定している場合100単位)	200	2,028	1,825	203	1,622	406	1,419	609	
個別機能訓練加算(Ⅰ)1日につき	56	567	510	57	453	114	396	171	
個別機能訓練加算(Ⅰ)1日につき	76	770	693	77	616	154	539	231	
個別機能訓練加算(Ⅱ)1月につき	20	202	181	21	161	41	141	61	
ADL維持等加算(Ⅰ)1月につき	30	304	273	31	243	61	212	92	
ADL維持等加算(Ⅱ)1月につき	60	608	547	61	486	122	425	183	
認知症加算1日につき	60	608	547	61	486	122	425	183	
若年性認知症利用者受入加算1日につき	60	608	547	61	486	122	425	183	
栄養アセスメント加算1月につき	50	507	456	51	405	102	354	153	
栄養改善加算1回につき(月2回を限度)	200	2,028	1,825	203	1,622	406	1,419	609	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)1回につき(6月に1回を限度)	20	202	181	21	161	41	141	61	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)1回につき(6月に1回を限度)	5	50	45	5	40	10	35	15	
口腔機能向上加算(Ⅰ)1回につき(月2回を限度)	150	1,521	1,368	153	1,216	305	1,064	457	
口腔機能向上加算(Ⅱ)1回につき(月2回を限度)	160	1,622	1,459	163	1,297	325	1,135	487	
科学的介護推進体制加算1月につき	40	405	364	41	324	81	283	122	
事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者の減算 1日につき	-94	-953	-857	-96	-762	-191	-667	-286	
送迎を行わない場合の減算片道につき	-47	-476	-428	-48	-380	-96	-333	-143	

名称				加算・減算割合					
注	定員超過利用、人員欠如減算			基本報酬を70/100へ					
注	高齢者虐待防止措置未実施減算			基本報酬を-1/100へ					
注	業務継続計画未策定減算			基本報酬を-1/100へ					
注	2時間以上3時間未満の通所介護			基本報酬4時間以上5時間未満の70/100					
注	感染症又は災害発生により利用者数が一定以上減少の場合			所定単位数の3%を加算					
二	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)1回につき	22	223	200	23	178	45	156	67
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)1回につき	18	182	163	19	145	37	127	55
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)1回につき	6	60	54	6	48	12	42	18
ホ									
	介護職員処遇改善加算 Ⅱ			所定単位数の9%を加算					

所定単位数(イ～ニ):基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

※「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」、
「事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通用介護を行う場合」、
「サービス提供体制強化加算」、
「介護職員処遇改善加算」、「介護職員等特定処遇改善加算」、「介護職員等ベースアップ等支援加算」は、
支給限度額管理の対象外の算定項目

※「業務継続計画未策定減算」については、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、令和7年3月31日までの間適用しない。

※「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算」については、令和6年5月31日まで算定可能。