

地域密着型通所介護 料金内容

※基本報酬（令和4年4月1日現在）

サービス提供区分	要介護度	介護報酬額	ご利用者様負担額		
			1割	2割	3割
3時間以上 4時間未満	要介護1	4,150円	415円	830円	1,245円
	要介護2	4,760円	476円	952円	1,428円
	要介護3	5,380円	580円	1,076円	1,614円
	要介護4	5,980円	598円	1,196円	1,794円
	要介護5	6,610円	661円	1,322円	1,983円
4時間以上 5時間未満	要介護1	4,350円	435円	870円	1,305円
	要介護2	4,990円	499円	998円	1,497円
	要介護3	5,640円	564円	1,128円	1,692円
	要介護4	6,270円	627円	1,254円	1,881円
	要介護5	6,930円	693円	1,386円	2,079円
5時間以上 6時間未満	要介護1	6,550円	655円	1,310円	1,965円
	要介護2	7,730円	773円	1,546円	2,319円
	要介護3	8,930円	893円	1,786円	2,679円
	要介護4	10,100円	1,010円	2,020円	3,030円
	要介護5	11,300円	1,130円	2,260円	3,390円
6時間以上 7時間未満	要介護1	6,760円	676円	1,352円	2,028円
	要介護2	7,980円	798円	1,596円	2,394円
	要介護3	9,220円	922円	1,844円	2,766円
	要介護4	10,450円	1,045円	2,090円	3,135円
	要介護5	11,680円	1,168円	2,336円	3,504円
7時間以上 8時間未満	要介護1	7,500円	750円	1,500円	2,250円
	要介護2	8,870円	887円	1,774円	2,661円
	要介護3	10,280円	1,028円	2,056円	3,084円
	要介護4	11,680円	1,168円	2,336円	3,504円
	要介護5	13,080円	1,308円	2,616円	3,924円

※加算等（令和4年4月1日現在）

加算名称	介護報酬額	ご利用者様負担額		算定回数等
入浴介助加算（Ⅰ）	400円	1割	40円	入浴介助を実施した日数
		2割	80円	
		3割	120円	
入浴介助加算（Ⅱ）	550円	1割	55円	入浴介助を実施した日数
		2割	110円	

		3割	165円	
中重度者ケア体制加算	450円	1割	45円	1日につき
		2割	90円	
		3割	135円	
個別機能訓練加算（Ⅰ・イ）	560円	1割	56円	個別機能訓練を実施した日数
		2割	112円	
		3割	168円	
個別機能訓練加算（Ⅰ・ロ）	850円	1割	85円	個別機能訓練を実施した日数
		2割	170円	
		3割	255円	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	200円	1割	20円	1月につき
		2割	40円	
		3割	60円	
生活機能向上連携加算 （個別機能訓練加算算定なし）	2,000円	1割	200円	1月につき
		2割	400円	
		3割	600円	
生活機能向上連携加算 （個別機能訓練加算算定あり）	1,000円	1割	100円	1月につき
		2割	200円	
		3割	300円	
ADL維持等加算（Ⅰ）	300円	1割	30円	1月につき
		2割	60円	
		3割	90円	
ADL維持等加算（Ⅱ）	600円	1割	60円	1月につき
		2割	120円	
		3割	180円	
ADL維持等加算（Ⅲ）	30円	1割	3円	1月につき
		2割	6円	
		3割	9円	
認知症加算	600円	1割	60円	1日につき
		2割	120円	
		3割	180円	
若年性認知症利用者受入加算	600円	1割	60円	サービス提供日数
		2割	120円	
		3割	180円	
栄養改善加算	2,000円	1割	200円	3ヶ月以内の期間に限り 1月に2回を限度
		2割	400円	
		3割	600円	

栄養アセスメント加算	500 円	1 割	50 円	3 ヶ月に 1 回以上
		2 割	100 円	
		3 割	150 円	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	200 円	1 割	20 円	1 回につき (6 月に 1 回を限度)
		2 割	40 円	
		3 割	60 円	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	50 円	1 割	5 円	1 回につき (6 月に 1 回を限度)
		2 割	10 円	
		3 割	15 円	
口腔機能向上加算 (Ⅰ)	1,500 円	1 割	150 円	3 ヶ月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度
		2 割	300 円	
		3 割	450 円	
口腔機能向上加算 (Ⅱ)	1,600 円	1 割	160 円	3 ヶ月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度
		2 割	320 円	
		3 割	480 円	
同一建物に居住する ご利用者様の減算	-940 円	1 割	-94 円	1 日につき
		2 割	-188 円	
		3 割	-282 円	
送迎を行わない場合の減算	-470 円	1 割	-47 円	片道につき
		2 割	-94 円	
		3 割	-141 円	
中山間地域等に居住する者 へのサービス提供加算	基本報酬の 5% を加算			サービス提供日数
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	180 円	1 割	18 円	サービス提供日数
		2 割	36 円	
		3 割	54 円	
介護職員処遇改善加算 Ⅰ	所定単位数の 5.9% を加算			1 月につき

介護予防・日常生活支援総合事業 料金内容

※基本報酬（令和4年4月1日現在）

要介護度	介護報酬額	ご利用者様負担額		
		1割	2割	3割
要支援1	3,840円	384円	768円	1,152円
要支援2	3,950円	395円	790円	1,580円

※加算

加算種類	加算要件		加算額			
			基本報酬	ご利用者様負担額		
				1割	2割	3割
若年性認知症利用者受入加算	個別の担当者を定めた上で若年性認知症利用者へのサービス提供した場合		2,400円	240円	480円	720円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ個別機能訓練計画を作成した場合	運動器機能向上加算を加算している場合	1,000円	100円	200円	300円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する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のための活動を行った場合		2,000円	200円	400円	600円
生活機能向上グループ活動加算	運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練を行った場合		1,000円	100円	200円	300円
運動器機能向上加算	低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合		2,250円	225円	450円	675円
栄養改善加算 （3カ月以内の期間に限り1月に2回を限度）	低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合		2,000円	200円	400円	600円
栄養アセスメント加算	低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合		500円	50円	100円	150円

	た場合					
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ (6カ月に1回)	利用者の栄養状態について確認を行い、栄養状態に関する情報を担当する地域包括支援センターの職員等に提供した場合		200円	20円	40円	60円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ (6カ月に1回)			50円	5円	10円	15円
口腔機能向上加算Ⅰ (月2回を限度)	口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施または摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を行った場合		1,500円	150円	300円	450円
口腔機能向上加算Ⅱ (月2回を限度)			1,600円	160円	320円	480円
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	運動機能向上サービス、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合		4,800円	480円	960円	1,440円
選択的サービス複数実施加算Ⅱ			7,000円	700円	1,400円	2,100円
事業所評価加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合		1,200円	120円	240円	360円
科学的介護推進体制加算			400円	40円	80円	120円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)※	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	要支援1	880円	88円	176円	264円
		要支援2	1,760円	176円	352円	528円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)※		要支援1	720円	72円	144円	216円
		要支援2	1,440円	144円	288円	432円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)※		要支援1	240円	24円	48円	72円
		要支援2	480円	48円	96円	144円
介護職員処遇改善加算Ⅰ※	当該加算の算定要件を満たす場合		上記基本部分と各種加算減算の合計に 5.9%加算			
介護職員処遇改善加算Ⅱ※			上記基本部分と各種加算減算の合計に 4.3%加算			
介護職員処遇改善加算Ⅲ※			上記基本部分と各種加算減算の合計に 2.3%加算			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ※	当該加算の算定要件を満たす場合		上記基本部分と各種減算の合計(介護職員処遇改善加算除く)に 1.2%加算			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ※			上記基本部分と各種減算の合計(介護職員処遇改善加算除く)に 1.0%加算			

(注1) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(注2) 特に記載のない項目については、1月につき加算される金額です。

介護保険 介護度別居宅サービス区分支給限度額

※（令和4年4月1日現在）

要介護度	利用限度額（1ヶ月）	自己負担額（1ヶ月）		
		1割	2割	3割
要支援1	5万320円	5,032円	10,064円	15,096円
要支援2	10万5,310円	10,531円	21,062円	31,593円
要介護1	16万7,650円	16,765円	33,530円	50,295円
要介護2	19万7,050円	19,705円	39,410円	59,115円
要介護3	27万480円	27,048円	54,096円	81,144円
要介護4	30万9,380円	30,938円	61,876円	92,814円
要介護5	36万2,170円	36,217円	72,434円	108,651円

※支給限度額を超えるサービスを利用すると超えた部分は、全額10割自己負担となります。