

通所介護・介護予防通所介護相当サービス デイサービスセンターリハフィットこうよう 料金表

令和8年4月1日現在

①基本サービス費

◎介護予防通所介護相当サービス費に関する利用単位

内容	認定区分	要支援1	要支援2
基本サービス費 日額		436/回(月3回まで)	447/回(月7回まで)
基本サービス費 月額		1,798/月(月4回以上)	3,621/月(月8回以上)

*利用回数により、基本サービス費は日額または月額のいずれかとなります。

*基本チェックリスト該当者は、要支援1の単位となります。

◎介護保険給付に関する利用単位（サービス提供時間6時間以上7時間未満の単価です）

内容	認定区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費		584	689	796	901	1,008

②体制加算

：定められた基準を満たすことで加算されます

加算種類	加算内容	単位
○ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員の総数のうち50%以上が介護福祉士の資格を有することでいただく費用です。	要支援1 72/月(単位) 要支援2 144/月(単位) 介護給付 18/日(単位)
○ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員の処遇改善のためにいただく費用です。	総単位数の9.2%

*上記加算は区分支給限度額の算定対象から除外されます。

*サービス提供体制強化加算については、職員の配置状況に応じ変更する場合がございます。

*新潟市の地域区分が7級地のため、介護報酬単価は1単位=10.14円として算出します。

*料金の計算過程における端数処理により、実際の請求金額と若干異なる場合がございます。

③各種加算

：対象者の方に対し、基準に従いサービスを提供した場合に加算されます。

算定している加算に○がついています。

(介護給付：要介護1～5 第一号事業給付：要支援1・2・事業対象者)

加算種類	加算内容	単位
生活機能向上グループ活動加算 (第一号事業給付)	生活機能(※衣食住の家事活動)向上の目標を設定した介護予防通所計画をもとに、グループで週一回以上の活動を支援することで頂く費用です。他の加算と併せて頂く事はできません。 ※衣…アイロンやミシン等の操作、衣服の手入れ。食…献立作り、調理器具の操作、調理。住…掃除道具の操作、ガーデニング。その他、健康ノート、日記の記載。	100/月 (単位)
○ 入浴介助加算(Ⅰ) (介護給付)	入浴した際にいただく費用です。	40/日 (単位)
入浴介助加算(Ⅱ) (介護給付)	医師等と連携のもと個別の入浴計画をし、自宅に近い環境で入浴介助を実施した際にいただく費用です。	55/日 (単位)
個別機能訓練加算Ⅰ(イ) (介護給付)	機能訓練指導員等が居宅環境・ニーズを把握し、多職種共同で訓練計画を作成する。また複数の訓練項目を少人数で実施し、進捗状況の報告、見直し、評価を行った際に頂く費用です。	56/日 (単位)
○ 個別機能訓練加算Ⅰ(ロ) (介護給付)	個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件に加え、サービス提供時間帯に機能訓練指導員等を1名以上配置することでいただく費用です。	76/日 (単位)
○ 個別機能訓練加算Ⅱ (介護給付)	個別機能訓練加算Ⅰを実施したうえで、その内容を国民健康保険中央会に提出し、フィードバックを受けることでいただく費用です。	20/月 (単位)
ADL維持加算(Ⅰ)	利用者の総数が10名以上であり、定期的に機能の評価を実施し、利用者の日常生活動作の維持・改善が一定水準を超えた場合に頂く加算です。	30/月 (単位)
／(Ⅱ) (介護給付)	ADL維持加算(Ⅰ)の要件を満たし、測定した値が規定以上であることでいただく費用です。	60/月 (単位)
中重度者ケア体制加算 (介護給付)	要介護3から5の中重度のご利用者が全体の3割以上利用しており、サービス提供時間に常勤専従の看護師を1名以上配置し、基準以上に常勤換算で2以上の看護、介護職員を配置していることで頂く費用です。	45/日 (単位)
認知症加算 (介護給付)	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上のご利用者が全体の2割以上利用しており、認知症ケア専門の資格を有した職員を確保し、基準以上に常勤換算で2以上看護、介護職員を配置していることで頂く費用です。	60/日 (単位)
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)／(Ⅱ) (介護給付)	当該職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをする場合にいただく費用です。 ※(Ⅱ)は3ヶ月に1回まで。	I：100/月 II：200/月 (単位)
○ 科学的介護推進体制加算 (第一号事業給付・介護給付)	利用者の心身状況等の情報を国民健康保険中央会に提出し、科学的データに基づきケアの質の向上に取り組むことでいただく費用です。	40/月 (単位)

	<p>□口腔機能向上加算 (Ⅰ)</p> <p>(第一号事業給付・介護給付)</p>	<p>□口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者に対し、□口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画を行った際にいただく費用です。</p> <p>※介護給付は月に2回まで算定</p>	<p>150/月 (単位)</p>
○	<p>□口腔機能向上加算 (Ⅱ)</p> <p>(第一号事業給付・介護給付)</p>	<p>□口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、その計画等の情報を国民健康保険中央会に提出し、サービスの実施にあたり必要な情報を活用していることといただく費用です。</p> <p>※介護給付は月に2回まで算定</p>	<p>160/月 (単位)</p>
	<p>栄養アセスメント加算 (第一号事業給付・介護給付)</p>	<p>多職種共同して栄養アセスメントを実施し、利用者等に説明と必要時に相談に応じ、厚労省に報告した際にいただく費用です。</p>	<p>50/月 (単位)</p>
	<p>栄養改善加算 (第一号事業給付・介護給付)</p>	<p>低栄養状態にある者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画を行い、必要に応じて訪問した際にいただく費用です。</p> <p>※月に2回まで。(介護給付)</p>	<p>200/月 (単位)</p>
	<p>□口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)/(Ⅱ) (第一号事業給付・介護給付)</p>	<p>□口腔の健康と栄養状態を確認し、定期的に介護支援専門員に報告をする際にいただく費用です。</p> <p>※□口腔機能向上加算又は栄養改善加算と併算定する場合は、(Ⅱ)を算定します。6ヶ月に1回まで。</p>	<p>I : 20/回 II : 5/回 (単位)</p>
	<p>若年性認知症利用者受入加算 (第一号事業給付・介護給付)</p>	<p>初老期に認知症と診断されたご利用者を受入れした際に頂く費用です。</p>	<p>240/日(単位) (予防給付) 60/日(単位) (介護給付)</p>
	<p>送迎を行わない場合 (第一号事業給付・介護給付)</p>	<p>施設送迎を実施しない場合は減算されます。</p>	<p>(片道) -47/回 (単位)</p>
	<p>業務継続計画未策定減算 高齢者虐待防止措置未実施減算 (第一号事業給付・介護給付)</p>	<p>国が定めた業務継続計画、高齢者虐待の防止等、身体拘束等の適正化等が未実施の場合、減算されます。</p>	<p>所定単位数 100分の1 減額/日 (単位)</p>

④給付外料金 (通所介護・介護予防通所介護相当サービス 共通)

項目	料金	備考
食費	750円	昼食(おやつ、ドリンク代含む)
おやつ、ドリンク代	200円	昼食を召し上がらない場合
特別な食事、日用品等 その他、希望によるサービス	実費	行事等での外食等
キャンセル料	750円	ご利用日当日キャンセルの場合

☆制度改正等により利用料金等に変更があった場合は、料金表の差し替えをもって同意とさせていただきます。

※私は本書面に基づいて、事業者から料金について説明を受け同意しました。

ご利用者 氏名 _____ (印)

ご利用者の家族等 氏名 _____ (印)

★自己負担参考資料 *料金の計算過程における端数処理により、実際の請求金額と若干異なる場合がございます。

<介護予防通所介護相当サービス>

	事業対象者・要支援1		要支援2	
	3回まで	4回以上	7回まで	8回以上
基本サービス費	436	1798	447	3621
サービス提供体制強化加算Ⅱ/月	72		144	
科学的介護推進体制加算/月	40		40	
処遇改善加算	50	176	58	350
単位数合計	598	2086	689	4155
自己負担(1割)	607 円 /回	2,115 円 /月	699 円 /回	4,213 円 /月

×

食事750円
(食べた回数)

+

口腔機能向上加算Ⅱ：162円(希望者)

<通所介護>

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	584	689	796	901	1,008
入浴介助加算Ⅰ	40				
個別機能訓練加算Ⅰ□	76				
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18				
処遇改善加算Ⅰ	66	76	86	95	105
単位数合計	784	899	1016	1130	1247
自己負担(1割)	795 円	911 円	1,030 円	1,146 円	1,265 円
食費	750 円	750 円	750 円	750 円	750 円
合計	1,545 円	1,661 円	1,780 円	1,896 円	2,015 円

+

科学的介護推進体制加算：41円

個別機能訓練加算Ⅱ：21円

+

口腔機能向上加算Ⅱ/月2回：324円(希望者)

*新潟市の地域区分が7級地のため、介護報酬単価は1単位=10.14円にて算出しています。

*負担割合証に記載されている負担割合によって、自己負担額が異なります。