

# デイケア 料金表（要介護利用者）

平成30年8月1日改定  
単位：円

|                 |                              | 1割負担 | 2割負担  | 3割負担  |       |       |       |
|-----------------|------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 基本料金            | 1時間以上<br>2時間未満               | 要介護1 | 341   | 682   | 1,023 | 1回につき |       |
|                 |                              | 要介護2 | 374   | 747   | 1,121 |       |       |
|                 |                              | 要介護3 | 403   | 806   | 1,209 |       |       |
|                 |                              | 要介護4 | 434   | 868   | 1,301 |       |       |
|                 |                              | 要介護5 | 466   | 931   | 1,396 |       |       |
|                 | 3時間以上<br>4時間未満               | 要介護1 | 461   | 922   | 1,383 | 1回につき |       |
|                 |                              | 要介護2 | 541   | 1,081 | 1,621 |       |       |
|                 |                              | 要介護3 | 620   | 1,239 | 1,858 |       |       |
|                 |                              | 要介護4 | 720   | 1,439 | 2,159 |       |       |
|                 |                              | 要介護5 | 820   | 1,640 | 2,460 |       |       |
|                 | 6時間以上<br>7時間未満               | 要介護1 | 686   | 1,372 | 2,058 | 1回につき |       |
|                 |                              | 要介護2 | 820   | 1,640 | 2,460 |       |       |
|                 |                              | 要介護3 | 952   | 1,904 | 2,855 |       |       |
|                 |                              | 要介護4 | 1,107 | 2,214 | 3,320 |       |       |
|                 |                              | 要介護5 | 1,261 | 2,522 | 3,783 |       |       |
| 加算料金            | 理学療法士等体制強化加算                 |      | 32    | 64    | 95    | 1日につき |       |
|                 | リハビリテーション提供体制加算1（3時間以上4時間未満） |      | 13    | 26    | 38    | 1回につき |       |
|                 | リハビリテーション提供体制加算4（6時間以上7時間未満） |      | 26    | 51    | 76    |       |       |
|                 | 入浴介助加算                       |      | 53    | 106   | 159   | 1日につき |       |
|                 | リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ           |      | 349   | 697   | 1,045 | 1月につき |       |
|                 | リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ 1         |      | 897   | 1,794 | 2,691 |       |       |
|                 | リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ 2         |      | 560   | 1,119 | 1,678 |       |       |
|                 | リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ 1         |      | 1,182 | 2,364 | 3,545 |       |       |
|                 | リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ 2         |      | 844   | 1,688 | 2,532 |       |       |
|                 | リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ 1         |      | 1,288 | 2,575 | 3,862 |       |       |
|                 | リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ 2         |      | 950   | 1,899 | 2,849 |       |       |
|                 | 短期集中個別リハビリテーション実施加算          |      | 116   | 232   | 348   |       | 1日につき |
|                 | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ        |      | 254   | 507   | 760   |       | 週2回限度 |
|                 | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ        |      | 2,026 | 4,052 | 6,077 |       | 1月につき |
|                 | 生活行為向上リハビリテーション実施加算1         |      | 2,110 | 4,220 | 6,330 | 1月につき |       |
|                 | 生活行為向上リハビリテーション実施加算2         |      | 1,055 | 2,110 | 3,165 | 1月につき |       |
|                 | 若年性認知症利用者受入加算                |      | 64    | 127   | 190   | 1日につき |       |
|                 | 栄養改善加算                       |      | 159   | 317   | 475   | 月2回限度 |       |
|                 | 栄養スクリーニング加算（6月に1回を限度）        |      | 6     | 11    | 16    | 1回につき |       |
|                 | 口腔機能向上加算                     |      | 159   | 317   | 475   | 月2回限度 |       |
|                 | 重度療養管理加算                     |      | 106   | 211   | 317   | 1日につき |       |
| 中重度者ケア体制加算      |                              | 22   | 43    | 64    | 1日につき |       |       |
| 送迎減算            |                              | -50  | -99   | -149  | 片道につき |       |       |
| 社会参加支援加算        |                              | 13   | 26    | 38    | 1日につき |       |       |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ 1 |                              | 19   | 38    | 57    | 1回につき |       |       |

注1. 介護職員処遇改善加算（所定単位数の47/1000）が別途加算されます。

注2. 上記金額については1円未満の端数計算により誤差が生じます。

注3. ご利用者の負担割合は『介護保険負担割合証』に記載された割合となります。

## (要支援利用者)

平成30年8月1日改定  
単位：円

|         |        | 1割負担                                | 2割負担 | 3割負担  |       |        |       |
|---------|--------|-------------------------------------|------|-------|-------|--------|-------|
| 介護保険適応分 | 要支援利用者 | 基本料金                                | 要支援1 | 1,807 | 3,613 | 5,419  | 1月につき |
|         |        |                                     | 要支援2 | 3,814 | 7,628 | 11,442 |       |
|         | 加算料金   | リハビリテーションマネジメント加算                   | 349  | 697   | 1,045 |        |       |
|         |        | 生活行為向上リハビリテーション実施加算1                | 950  | 1,899 | 2,849 |        |       |
|         |        | 生活行為向上リハビリテーション実施加算2                | 475  | 950   | 1,425 |        |       |
|         |        | 若年性認知症利用者受入加算                       | 254  | 507   | 760   |        |       |
|         |        | 運動機能向上加算                            | 238  | 475   | 712   |        |       |
|         |        | 栄養改善加算                              | 159  | 317   | 475   |        |       |
|         |        | 栄養スクリーニング加算(6月に1回を限度)               | 6    | 11    | 16    |        |       |
|         |        | 口腔機能向上加算                            | 159  | 317   | 475   |        |       |
|         |        | 選択的サービス複数実施加算Ⅰ1(運動機能向上及び栄養改善)       | 507  | 1,013 | 1,520 |        |       |
|         |        | 選択的サービス複数実施加算Ⅰ2(運動機能向上及び口腔機能向上)     | 507  | 1,013 | 1,520 |        |       |
|         |        | 選択的サービス複数実施加算Ⅰ3(栄養改善及び口腔機能向上)       | 507  | 1,013 | 1,520 |        |       |
|         |        | 選択的サービス複数実施加算Ⅱ(運動機能向上、栄養改善及び口腔機能向上) | 739  | 1,477 | 2,216 |        |       |
|         |        | 事業所評価加算                             | 127  | 254   | 380   |        |       |
|         |        | サービス提供体制強化加算Ⅰ11(要支援1)               | 76   | 152   | 228   |        |       |
|         |        | サービス提供体制強化加算Ⅰ12(要支援2)               | 152  | 304   | 456   |        |       |

注1. 介護職員処遇改善加算(所定単位数の47/1000)が別途加算されます。

注2. 上記金額については1円未満の端数計算により誤差が生じます。

注3. ご利用者の負担割合は『介護保険負担割合証』に記載された割合となります。

## (実費負担分)

|       |                   |           |                    |         |       |
|-------|-------------------|-----------|--------------------|---------|-------|
| 実費負担分 | 要介護・要支援           | 食事<br>その他 | 昼食代                | 630     | 1日につき |
|       |                   |           | おやつ代(消費税込)         | 120     |       |
|       |                   |           | 特別な食事代             | 実費      |       |
|       |                   |           | 日常生活品費             | 50      |       |
|       |                   |           | 日常生活品費(1時間以上2時間未満) | 20      |       |
|       |                   |           | キャンセル料金            | 630     |       |
|       |                   |           | 交通費                | 片道5km未満 |       |
|       | 片道5km以上10km未満     | 400       |                    |         |       |
|       | 片道10km以上5km毎      | 200       |                    |         |       |
|       | 有料道路、有料駐車場を利用した場合 | 実費        |                    |         |       |
|       | オムツ料金             | 尿パット      | 35                 | 1枚につき   |       |
|       |                   | 紙パンツ      | 150                |         |       |
|       |                   | 紙オムツ      | 200                |         |       |

注1. サービス区域以外への居宅送迎は、交通費の実費が必要となります。

サービス区域 大津市(木戸学区、和邇学区、小野学区、葛川学区、伊香立学区、真野学区、真野北学区、堅田学区、仰木学区  
仰木の里学区、仰木の里東学区、雄琴学区、日吉台学区、坂本学区、下阪本学区)

注2. お休み連絡がない場合は、キャンセル料金(昼食代)として630円ご負担いただきます。

\*ご利用当日の朝8時15分までにお電話でのキャンセル(お休み)のご連絡がなかった場合、理由を問わず発生。

\*キャンセル料については、当施設で昼食を提供させていただきご利用者のみが対象となります。

昼食提供の無い午後半日及び特別な理由(胃ろう等)により昼食をご持参いただいているご利用者は対象外となります。

## 加算内容一覧表（要介護利用者）

| 項目  | 内容  |
|---|---|
| 理学療法士等体制強化加算                                | 1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している場合に加算されます。   |
| リハビリテーション提供体制加算                             | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を人員基準よりも手厚い体制（利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上）で配置している事業所において、リハビリテーションマネジメント加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定し、3時間以上の通所リハビリテーションサービスを提供している利用者に対して加算されます。  |
| 入浴介助加算                                      | 入浴介助を行った場合に加算されます。  |
| リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ                          | 通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直し、また理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護支援専門員を通じて、他の指定居宅サービス事業者に対し日常生活上の留意点等の情報を伝達している場合に加算されます。   |
| リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ 1<br>（同意日の属する月から6月以内）    | 通所リハビリテーション計画について理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に説明し同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告し、同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合は1月に1回以上、6月を超えた場合は3月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じて通所リハビリテーション計画を見直している場合にされます。   |
| リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ 2<br>（同意日の属する月から6月超）     |   |
| リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ 1<br>（同意日の属する月から6月以内）    | 通所リハビリテーション計画について医師が利用者又はその家族に説明し同意を得て、同意を得た日の属する月から起算して3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じて通所リハビリテーション計画を見直している場合に加算されます。   |
| リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ 2<br>（同意日の属する月から6月超）     |   |
| リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ 1<br>（同意日の属する月から6月以内）    | 通所リハビリテーション計画について医師が利用者又はその家族に説明し同意を得て、同意を得た日の属する月から起算して3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じて通所リハビリテーション計画を見直すとともに、通所リハビリテーション計画等の内容に関するデータを訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステム（VISIT）を用いて厚生労働省に提出している場合に加算されます。                        |
| リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ 2<br>（同意日の属する月から6月超）     |   |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算                         | 退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に医師の指示により、集中的なリハビリテーションを個別に実施した場合に加算されます。   |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ                       | 退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内に医師の指示により、個別に認知症リハビリテーションを実施した場合に加算されます。   |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ                       | 退院（所）日の翌日の属する月又は開始月から起算して3月以内に医師の指示により認知症リハビリテーションを1月に4回以上実施した場合に加算されます。  |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 1<br>（開始月から起算して3月以内）    | 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等リハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、リハビリテーションを計画的に行い利用者の有する能力の向上を支援した場合に加算されます。<br>※生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、リハビリテーション実施計画書で定めた実施期間の翌月以降に指定通所リハビリテーションを行った場合は、6月間に限り1日につき所定単位数の15%に相当する単位数が減算されます。                |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 2<br>（開始月から起算して3月超6月以内） |   |
| 若年性認知症利用者受入加算                               | 若年性認知症利用者に対して個別に担当者を定め、その者を中心に利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算されます。  |
| 栄養改善加算                                      | 低栄養状態にある利用者、またはそのおそれのある利用者に対して、医師、管理栄養士及びその他の職種が協働して栄養状態の改善を図ることを目的として栄養ケア計画を作成し、栄養状態の記録及び定期的な評価を行った場合に加算されます。  |
| 栄養スクリーニング加算（6月に1回を限度）                       | 利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態についての確認を行い、利用者の栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合に加算されます。   |
| 口腔機能向上加算                                    | 口腔機能改善管理指導計画を作成し、計画に基づいた口腔機能改善サービスを実施した場合に加算されます。   |
| 重度療養管理加算                                    | 要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5の利用者に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ療養上必要な処置を行った場合に加算されます。   |
| 中重度者ケア体制加算                                  | 利用者の総数のうち要介護3以上の利用者の占める割合が30%以上で、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1人以上確保している場合に加算されます。  |
| 送迎減算  | 居宅と事業所間の送迎を行わない場合は、片道につき所定単位数から減算されます。  |
| 社会参加支援加算                                    | 当該通所リハビリテーションの提供を評価対象期間において終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者は除く。）のうち指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が5%を超えており、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みがあり、かつ当該通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が25%以上の事業所に加算されます。 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ 1                             | 介護職員の内、介護福祉士が50%以上配置されている場合に加算されます。   |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ                                 | 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、大津市長に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定通所リハビリテーションを行った場合、所定単位数に加算されます。   |

要介護利用者

## 加算内容一覧表（要支援利用者）

|             |   |   |
|-------------|---|---|
| 要支援利用者      | リハビリテーションマネジメント加算   | 通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直し、また理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護支援専門員を通じて、他の指定居宅サービス事業者に対し日常生活上の留意点等の情報を伝達している場合に加算されます。   |
|             | 生活行為向上リハビリテーション実施加算1  | 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、リハビリテーションを計画的に行い利用者の有する能力の向上を支援した場合に加算されます。<br>※生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、リハビリテーション実施計画書で定めた実施期間の翌月以降に指定通所リハビリテーションを行った場合は、6月間に限り1日につき所定単位数の15%に相当する単位数が減算されます。 |
|             | 生活行為向上リハビリテーション実施加算2  |   |
|             | 若年性認知症利用者受入加算   | 若年性認知症利用者に対して個別に担当者を定め、その者を中心に利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算されます。  |
|             | 運動機能向上加算  | 利用者の運動器機能向上を目的とし、個別に運動器機能向上サービスを行った場合に加算されます。   |
|             | 栄養改善加算  | 低栄養状態にある利用者、またはそのおそれのある利用者に対して、医師、管理栄養士及びその他の職種が協働して栄養状態の改善を図ることを目的として栄養ケア計画を作成し、栄養状態の記録及び定期的な評価を行った場合に加算されます。  |
|             | 栄養スクリーニング加算（6月に1回を限度）   | 利用者に対し、利用開始時及び利用中6月ごとに栄養状態についての確認を行い、利用者の栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合に加算されます。  |
|             | 口腔機能向上加算  | 口腔機能改善管理指導計画を作成し、計画に基づいた口腔機能改善サービスを実施した場合に加算されます。   |
|             | 選択的サービス複数実施加算Ⅰ 1<br>（運動機能向上及び栄養改善）  | 選択的サービスのうち2種類のサービス（運動機能向上及び栄養改善）を実施した場合に加算されます。   |
|             | 選択的サービス複数実施加算Ⅰ 2<br>（運動機能向上及び口腔機能向上）  | 選択的サービスのうち2種類のサービス（運動機能向上及び口腔機能向上）を実施した場合に加算されます。   |
|             | 選択的サービス複数実施加算Ⅰ 3<br>（栄養改善及び口腔機能向上）  | 選択的サービスのうち2種類のサービス（栄養改善及び口腔機能向上）を実施した場合に加算されます。   |
|             | 選択的サービス複数実施加算Ⅱ<br>（運動機能向上、栄養改善及び口腔機能向上）   | 選択的サービスのうち3種類のサービス（運動機能向上、栄養改善及び口腔機能向上）を実施した場合に加算されます。  |
|             | 事業所評価加算   | 利用実人数が10名以上であって、評価対象期間に、運動器機能向上、栄養改善又は口腔機能向上のいずれかのサービスを提供し、厚生労働省の定める基準（一定の成果を上げたもの）に適合する事業所に加算されます。   |
|             | サービス提供体制強化加算Ⅰ 1 1（要支援1）   | 介護職員の内、介護福祉士が50%以上配置されている場合に加算されます。   |
|             | サービス提供体制強化加算Ⅰ 1 2（要支援2）   |   |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、大津市長に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定通所リハビリテーションを行った場合、所定単位数に加算されます。 |   |