

# デイケア 料金表（要介護利用者）

令和2年4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 2時間未満	要介護1	343	686	1,029	1回につき
		要介護2	376	751	1,127	
		要介護3	406	811	1,216	
		要介護4	436	872	1,308	
		要介護5	468	935	1,402	
	3時間以上 4時間未満	要介護1	464	927	1,390	1回につき
		要介護2	544	1,087	1,630	
		要介護3	623	1,245	1,868	
		要介護4	723	1,446	2,168	
		要介護5	824	1,648	2,472	
	6時間以上 7時間未満	要介護1	689	1,378	2,067	1回につき
		要介護2	824	1,648	2,472	
		要介護3	957	1,914	2,871	
		要介護4	1,112	2,224	3,336	
		要介護5	1,267	2,534	3,801	
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)

令和2年4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	基本料金	要支援1	1,816	3,632	5,447	1月につき
		要支援2	3,834	7,668	11,502	
	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	
		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	食事 その他	昼食代	700	1日につき
		おやつ代(消費税込)	120	
		特別な食事代	実費	
		教養娯楽費	実費	
		キャンセル料 昼食なし(基本料金の平均額)	640	
		キャンセル料 昼食あり(基本料金の平均額+昼食代)	1,340	
	交通費	片道5km未満	200	1日につき
		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、キャンセル料をご負担いただきます。

\*利用日の前日17時10分(月～土曜日)までにお電話でのキャンセル(お休みの連絡がなかった場合、キャンセル料が発生します。

(月曜日のご利用のキャンセル(お休みの連絡は土曜日の17時10分までになります。)

## 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 （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 （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 （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 （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 （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 （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 （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。 ※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 （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。
	生活行為向上リハビリテーション実施加算2	※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。
	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 （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 （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 （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 （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。
	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。