

# デイケア 料金表（要介護利用者）

令和8年6月1日改定

単位：円

		1割負担	2割負担	3割負担	算定単位			
介護保険適応分	通常規模型（要介護利用者）	基本料金	1時間以上2時間未満	要介護1	390	779	1,168	1回につき
			要介護2	420	840	1,260		
			要介護3	453	905	1,358		
			要介護4	484	967	1,450		
			要介護5	518	1,036	1,554		
		3時間以上4時間未満	要介護1	513	1,026	1,539	1回につき	
			要介護2	596	1,192	1,788		
			要介護3	679	1,357	2,035		
			要介護4	784	1,568	2,352		
			要介護5	889	1,777	2,665		
		6時間以上7時間未満	要介護1	755	1,509	2,263	1回につき	
			要介護2	897	1,794	2,691		
			要介護3	1,035	2,070	3,105		
			要介護4	1,200	2,399	3,599		
			要介護5	1,361	2,722	4,083		
介護保険適応分	（要介護利用者）	加算料金	理学療法士等体制強化加算（1～2時間未満）	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（Ⅰ）	43	85	127	1日につき	
			リハビリテーションマネジメント加算□（同意日の属する月から6月以内）	626	1,252	1,877	1月につき	
			リハビリテーションマネジメント加算□（同意日の属する月から6月超）	288	576	864		
			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）（週2日限度）	254	507	760		
			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（利用開始日の属する月から6月以内）	1,319	2,638	3,957		
			若年性認知症利用者受入加算	64	127	190	1日につき	
			口腔機能向上加算（Ⅱ）□	169	338	507	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		
			科学的介護推進体制加算	43	85	127	1月につき	
			送迎減算	-50	-99	-149	片道につき	
			退院時共同指導加算（退院時1回を限度）	633	1,266	1,899	1回につき	
			移行支援加算	13	26	38	1日につき	
			サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	24	47	70	1回につき	
			介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）□	所定単位数の 111/1000			1月につき	

# デイケア 料金表（要支援利用者）

令和8年6月1日改定  
単位：円

		1割負担	2割負担	3割負担	算定単位	
介護保険適応分	基本料金	要支援1	2,393	4,786	7,179	1月につき
		要支援2	4,461	8,921	13,382	
	加算料金	生活行為向上リハビリテーション実施加算（利用開始日の属する月から6月以内）	593	1,186	1,779	
		若年性認知症利用者受入加算	254	507	760	
		12月超減算21（要支援1）	-127	-254	-380	
		12月超減算22（要支援2）	-254	-507	-760	
		退院時共同指導加算	633	1,266	1,899	1回につき
		口腔機能向上加算（Ⅱ）	169	338	507	1月につき
		科学的介護推進体制加算	43	85	127	
		サービス提供体制強化加算Ⅰ1（要支援1）	93	186	279	
	サービス提供体制強化加算Ⅰ2（要支援2）	186	372	557		
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）□	所定単位数の 111/1000				

## （実費負担分）

実費負担分	食事その他	昼食代	800	1日につき
		特別な食事代	実費	
		教養娯楽費	実費	
		キャンセル料 昼食あり（昼食代）	800	
	交通費	片道5km未満	200	
		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～金曜日）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）の連絡は金曜日の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、若しく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、作業療法士若しく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場合に加算されます。
入浴介助加算（Ⅰ）	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□ （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、作業療法士若しくは言語聴覚士が利用者又はその家族に説明し同意を得て、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すとともに、通所リハビリテーション計画書等の内容を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用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□ （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） （週2日限度）	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、1週間に2日を限度として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）日又は通所開始日の属する月から起算して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 （利用開始日の属する月から6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。
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。
口腔機能向上加算（Ⅱ）□	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、計画の情報を厚生労働省に提出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。
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出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。
退院時共同指導加算 （退院時1回を限度）	医療機関からの退院後に通所リハビリテーションを行う場合、医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士等その他従業者と利用者の情報を共有したうえで、リハビリテーションに必要な指導を共同で行い、その内容をリハビリテーション計画に反映させた場合に加算されます。
移行支援加算	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3%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2.7%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）	介護職員の内、介護福祉士が70%以上配置もしくは勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上配置されている場合に加算されます。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）□	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等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）

要支援者	生活行為向上リハビリテーション実施加算 (利用開始日の属する月から6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。
	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。
	12月超減算	利用開始から一定の期間が経過した利用者に対し、継続して通所リハビリテーションを実施した場合に減算。但し、3月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、会議内容を記録するとともに状態の変化に応じて、リハビリテーション計画を見直し、リハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は減算対象外となります。
	退院時共同指導加算	医療機関からの退院後に通所リハビリテーションを行う場合、医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士等その他従業者と利用者の情報を共有したうえで、リハビリテーションに必要な指導を共同で行い、その内容をリハビリテーション計画に反映させた場合に加算されます。
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	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、計画の情報を厚生労働省に提出した場合に加算されます。
	科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し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）	介護職員の内、介護福祉士が70%以上配置もしくは勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上配置されている場合に加算されます。
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）□	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等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介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定介護予防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。