

利用料金表（超強化型1日当り1割負担の場合）

2024年4月1日～

(単位：円)

10.68
3級地

| 項目 | サービス区分 | 入 所 | | 短期入所療養介護 (ショートステイ) | | 介護予防短期入所療養介護 | |
|-------------|---------|---------|-------|-----------------------|-------|--------------|-------|
| | | 療養室 | 療養室 | 療養室 | 療養室 | 療養室 | 療養室 |
| | | (従来型個室) | (多床室) | (従来型個室) | (多床室) | (従来型個室) | (多床室) |
| 本利用 | 要介護1 | 842 | 930 | 875 | 963 | 要支援 1 | 675 |
| | 要介護2 | 922 | 1,012 | 954 | 1,046 | | |
| | 要介護3 | 992 | 1,084 | 1,023 | 1,116 | 要支援 2 | 891 |
| | 要介護4 | 1,053 | 1,145 | 1,087 | 1,177 | | |
| | 要介護5 | 1,111 | 1,202 | 1,147 | 1,240 | | |
| 居住費及 び食費 | 居住費・滞在費 | 1,668 | 680 | 1,668 | 680 | 1,668 | 680 |
| | 食 費 | 2,040 | | 2,040 | | 2,040 | |

| | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 夜勤職員配置加算 | 26 | 26 | 26 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算I (入所日から3月以内) /日 (入所時及び1回以上用ADL評価) | 276 | | |
| 短期集中リハビリテーション実施加算II (入所日から3月以内) /日 | 214 | | |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算I (入所日から3月以内) /日 | 257 | | |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算II (入所日から3月以内) /日 | 129 | | |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(I) /月 *4算定時 (IIとの併算定不可) | 57 | | |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(II) /月 (IIとの併算定不可) | 35 | | |
| 認知症ケア加算 | 82 | 82 | |
| 認知症専門ケア加算(I) *3 | 4 | 4 | 4 |
| 認知症専門ケア加算(II) *3 | 5 | 5 | 5 |
| 認知症チームケア推進加算(I) *3との併算定不可 | 161 | | |
| 認知症チームケア推進加算(II) *3との併算定不可 | 129 | | |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 129 | | |
| 外 泊 | 外泊時費用 (1月に6日を限度) *2 | 387 | |
| | 在宅サービスを利用する場合 (*2との併算定不可、1月に6日を限度) | 855 | |
| ターミナルケア加算 | 死亡日 | 2,030 | |
| | 2~3日 | 973 | |
| | 4~30日 | 172 | |
| | 31~45日 | 77 | |
| 初期加算I (IIとの併算定不可) | 65 | | |
| 初期加算II (Iとの併算定不可) | 32 | | |
| 入所前後訪問指導加算(I) /回 | 481 | | |
| 入所前後訪問指導加算(II) /回 | 513 | | |
| 退所時等 支援加算 | 試行的退所時指導加算 (1月1回、3月まで算定可能) | 428 | |
| | 退所時情報提供加算I (居宅へ退所の場合、1人につき1回を限度) | 534 | |
| | 退所時情報提供加算II (医療機関へ退所の場合、1人につき1回を限度) | 267 | |
| | 退所時栄養情報連携加算 (1月につき1回を限度) | 75 | |
| | 入退所前連携加算(I) (1人につき1回を限度) | 641 | |
| | 入退所前連携加算(II) (1人につき1回を限度) | 428 | |
| 訪問看護指示加算 /回 | 321 | | |
| 協力医療機関連携加算(1) /月 2024年度 | 107 | | |
| 協力医療機関連携加算(1) /月 2025年度～ | 53 | | |
| 協力医療機関連携加算(2) /月 2025年度～ | 5 | | |
| 栄養マネジメント強化加算 *4 | 12 | | |
| 栄養ケア・マネジメント未実施 | (15) | | |
| 療養食加算 (1食) | 7 | 9 | 9 |
| 再入所時栄養連携加算 (1人につき1回を限度) | 214 | | |
| 経口移行加算 /180日以内 | 30 | | |
| 経口維持加算(I) /月 | 428 | | |
| 経口維持加算(II) /月 | 107 | | |
| 口腔連携強化加算 (月1回を限度) | | 54 | 54 |
| 口腔衛生管理加算(I) /月 | 96 | | |
| 口腔衛生管理加算(II) /月 *4 | 118 | | |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II) | 55 | 55 | |
| 緊急時施設療養 費 | 緊急時治療管理 (1月に1回連続する3日を限度) | 553 | 553 |
| | 特定治療 | 医科診療報酬点数表に基づく点数に一律単価10円 | 医科診療報酬点数表に基づく点数に一律単価10円 |
| 所定疾患施設療養費(II) | 513 | | |
| 褥瘡マネジメント加算(I) /月 *1 | 4 | | |
| 褥瘡マネジメント加算(II) /月 **1との併算定不可 | 14 | | |
| 排せつ支援加算(I) /月 | 11 | | |
| 排せつ支援加算(II) /月 | 16 | | |
| 排せつ支援加算(III) /月 | 22 | | |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算* | 214 | 214 (7日を限度) * | 214 (7日を限度) * |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(I) イ (1人につき1回を限度) | 150 | | |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(I) 口 (1人につき1回を限度) | 76 | | |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(II) (1人につき1回を限度) | 257 | | |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(III) (1人につき1回を限度) | 107 | | |
| サービス提供体制強化加算(I) 介護福祉士80%以上又は勤続10年以上介護福祉士35%以上 | 24 | 24 | 24 |
| サービス提供体制強化加算(II) 介護福祉士60%以上 | 19 | 19 | 19 |
| 個別リハビリテーション実施加算 | - | 257 | 257 |
| 緊急短期入所受入対応加算 (7日 (やむを得ない事情の場合14日) を限度*との併算不可) | - | 96 | |
| 若年性認知症利用者受け入れ加算1 (*との併用不可) | - | 129 | 129 |
| 重度療養管理加算 | - | 129 | |
| 科学的介護推進体制加算(I) | 43 | | |
| 科学的介護推進体制加算(II) | 65 | | |
| 安全対策体制加算 (入所時1回) | 22 | | |
| 自立支援促進加算 /月 | 321 | | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(I) /月 | 11 | | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(II) /月 | 5 | | |
| 新興感染症等施設療養費 (1月に1回連続5日を限度) | 257 | | |
| 生産性向上推進体制加算(I) /月 | 107 | 107 | 107 |
| 生産性向上推進体制加算(II) /月 | 11 | 11 | 11 |
| 総合医学管理加算 (10日を限度) | | 294 | 294 |
| 送迎加算 (片道あたり) | - | 197 | 197 |

| | | | |
|--------------|---------------|---------------|---------------|
| 教養・娯楽費 | 200/回 | 200/回 | 200/回 |
| 洗濯代 | 150 | 150 | 150 |
| 理美容代 | 2,500～6,300程度 | 2,500～6,300程度 | 2,500～6,300程度 |
| ☆個室 | 5,500 | 5,500 | 5,500 |
| ☆2人室(Aタイプ) | 3,300 | 3,300 | 3,300 |
| ☆2人室(Bタイプ) | 2,750 | 2,750 | 2,750 |
| ☆特別な食事 (おやつ) | 157 | 157 | 157 |
| ☆特別な食事 | 実費 | 実費 | 実費 |
| 電気代 | 50 | 50 | 50 |

(注1) ☆印は消費税課税で総額表示されています。

利用料金表 (介護保険負担割合 1割負担の場合)

●通所リハビリテーション (1日)

2024年6月1日~

(単位:円)

| 基本 利用 料 | 通所リハビリテーション費 | 1時間以上2時間未満 | 2時間以上3時間未満 | 3時間以上4時間未満 | 4時間以上5時間未満 | 5時間以上6時間未満 | 6時間以上7時間未満 | 7時間以上8時間未満 |
|---------------|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 要介護1 | 400 | 415 | 526 | 599 | 674 | 774 | 825 |
| | 要介護2 | 431 | 476 | 612 | 696 | 800 | 921 | 978 |
| | 要介護3 | 465 | 539 | 697 | 791 | 923 | 1,063 | 1,133 |
| | 要介護4 | 496 | 602 | 805 | 915 | 1,069 | 1,232 | 1,316 |
| | 要介護5 | 533 | 663 | 912 | 1,037 | 1,214 | 1,398 | 1,494 |

| | |
|---|-------|
| 入浴介助加算 (I) | 44 |
| 入浴介助加算 (II) | 65 |
| リハビリテーションマネジメント加算 (口) 開始日から6月以内 /月 | 643 |
| リハビリテーションマネジメント加算 (口) 開始日から6月超 /月 | 296 |
| リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) 開始日から6月以内 /月 | 859 |
| リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) 開始日から6月超 /月 | 513 |
| リハマナ加算算定者に対して医師が利用者又は家族に説明と 利用者の同意を得た場合 /月 | 293 |
| リハビリテーション提供体制加算 | |
| 3時間以上4時間未満 | 13 |
| 4時間以上5時間未満 | 18 |
| 5時間以上6時間未満 | 22 |
| 6時間以上7時間未満 | 26 |
| 7時間以上 | 31 |
| 理学療法士等体制強化加算 (1時間以上2時間未満のサービスのみ) | 33 |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 (*1を算定している場合は不可) | 119 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) /日 3月以内 *1 | 260 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II) /月 3月以内 *1 | 2,080 |
| 移行支援加算 | |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始月から6月以内 /月*1 | 1,354 |
| 中重度者ケア体制加算 | |
| 重度療養管理加算/日 (厚労大臣が定める状態の要介護3・4・5に限る) | 109 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | |
| 科学的介護推進体制加算 /月 (厚労省にADL値、栄養、口腔機能、 認知症の状況等の情報を提供) | 44 |
| 栄養改善加算*5 | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) *6 (6月に1回を限度) **2,3,4,5併算定不可 | 22 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 (II) (6月に1回を限度) **3,4,5又は*2を算定 | 6 |
| 口腔機能向上加算 (I) (3月に2回を限度、例外あり) *2 | 163 |
| 口腔機能向上加算 (II) イ (3月に2回を限度) *3 | 168 |
| 口腔機能向上加算 (II) ロ (3月に2回を限度) *3 | 174 |
| 栄養アセスメント加算 /月 *4 **5,6 併算定不可 | 55 |
| 退院時共同指導加算/回 (当該退院につき1回限り) | 650 |
| 事業所が送迎を行わない場合 (片道につき) | (51) |
| サービス提供体制強化加算 (I) 介護福祉士:70%以上又は勤続10年以上が25%以上 | 24 |
| サービス提供体制強化加算 (II) 介護福祉士50%以上 | 20 |

| | |
|-------------|---------------|
| 食 費 | 760 |
| 教養・娯楽費 | 180 |
| 特別な食事 (おやつ) | 157 (税込) |
| 理美容代 | 2,500~6,300程度 |
| おむつ代 | 実費 |

●介護予防通所リハビリテーション (月)

(単位:円)

| 基本 利用 料 | 介護度 | 要支援1 | 要支援2 |
|---------------|-------------------------------|-------|-------|
| | 介護予防通所リハビリテーション費 (送迎、入浴含む) | 2,457 | 4,579 |

| | | |
|---|------|------|
| 利用開始月から12月超えた期間月 (算定要件を満たさない場合) | -130 | -260 |
| 科学的介護推進体制加算 (厚労省にADL値、栄養、口腔機能、 認知症の状況等の情報を提供) | 44 | |
| 一括的サービス提供加算 | 520 | |
| 栄養アセスメント加算 | 55 | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算II (6月に1回を限度) | 6 | |
| 口腔機能向上加算 (II) (3月以内月2回を限度) | 174 | |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 609 | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 260 | |
| 退院時共同指導加算 /回 (当該退院につき1回限り) | 650 | |
| サービス提供体制強化加算 (I) 介護福祉士:70%以上、勤続10年以上が25%以上 | 96 | 191 |

| | |
|------------|---------------|
| 食 費 | 760 |
| 教養・娯楽費 | 180 |
| 特別な食事(おやつ) | 157 (税込) |
| 理美容代 | 2,500~6,300程度 |
| おむつ代 | 実費 |

●訪問リハビリテーション (1回)

(単位:円)

| 基本 利用 料 | 訪問リハビリテーション (要介護) | 334 |
|---------------|-----------------------|-----|
| | 介護予防訪問リハビリテーション (要支援) | 323 |
| | サービス提供体制強化加算II | 4 |

| 加 算 減 算 | 要介護状態区分 | 要介護 | 要支援 |
|------------------|--|-----|-----|
| | リハビリテーションマネジメント加算 (イ) /月 | 488 | - |
| | リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) /月 | 524 | - |
| | 移行支援加算 /日 | 19 | - |
| | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 /日 | 260 | - |
| | 短期集中リハビリテーション実施加算 /日 | 217 | |
| | 退院時共同指導加算 (1回のみ) | 650 | |
| | 口腔連携強化加算 | 55 | |
| | 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合 /回 | -55 | |
| | 利用を開始した月から起算して12月を超えた期間にサービスを行った場合 /回 (算定要件を満たさない場合) | - | -33 |

10.83
通所