

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	718
		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	831	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		

成 算	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/月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 /80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		553	
		特定治療		医師診療報酬点数表に基づく点数に一律単価10円		医師診療報酬点数表に基づく点数に一律単価10円		医師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）ロ（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％以上又は勤務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入加算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	

他の利	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。

●通所リハビリテーション（1 日）

2024年6月 1 日～  
(単位：円)

基本	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

算・減	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 (ロ) 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 (ロ) 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					
	リハマネ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		13					
	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		22					
	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		65					
	科学的介護推進体制加算 /月 <small>（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）</small>		44					
	栄養改善加算＊5		217					
	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月に月2回を限度、例外あり）＊2		163					
	口腔機能向上加算 (II) イ（3月に月2回を限度）＊3		168					
	口腔機能向上加算 (II) ロ（3月に月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					
-----	--	--	-----	--	--	--	--	--

その 他の 利用 料	教養・娯楽費	180						
	特別な食事（おやつ）	157（税込）						
	理美容代	2,5 0 0～6,3 0 0 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 <small>（送迎、入浴含む）</small>	2,457	4,579

加 算・ 減算	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 <small>（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）</small>	44	
	一体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					
-----	--	--	-----	--	--	--	--	--

その 他の 利用 料	教養・娯楽費	180						
	特別な食事<おやつ>	157（税込）						
	理美容代	2,5 0 0～6,3 0 0 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

要介護状態区分		要介護	要支援
加算/減算	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