

# 施設利用料金のご案内 (1割負担)

## 施設サービス料金

(一般入所 1日あたり)

介護保健施設サービス費 (I) (単位: 円)		
	《多床室 (iv)》	《従来型個室 (ii)》
要介護 1	822	742
要介護 2	896	814
要介護 3	959	876
要介護 4	1015	932
要介護 5	1070	988

各種加算 (単位: 円)	
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (1回を限度)	125
褥瘡マネジメント加算 (1月につき 3月に1回限度)	100
排せつ支援加算 (1月につき)	100
再入所時栄養連携加算 (1回を限度)	400
ターミナルケア加算	別紙
低栄養リスク改善加算 (1月につき)	300

各種加算 (単位: 円)	
サービス提供体制強化加算 (I)	18
初期加算 (30日まで)	30
認知症ケア加算	76
若年性認知症入所者受入加算	120
外泊時費用加算 (1月に6日を限度)	362
外泊時費用 (在宅サービス利用 1月に6日を限度)	800
入所前後訪問指導加算 (I)	450
入所前後訪問指導加算 (II)	480
試行的退所時指導加算	400
退所前連携加算	500
退所時情報提供加算	500
訪問看護指示加算	300
緊急時治療管理 (1月1回3日を限度)	518
所定疾患施設療養費 I (1月1回 連続7回)	239
所定疾患施設療養費 II (1月1回 連続7回)	480
夜勤職員配置加算	24
口腔衛生管理体制加算 (1月につき)	30
口腔衛生管理加算	90
短期集中リハビリテーション実施加算 (入所後3月以内)	240
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (入所後3月以内・週3日限度)	240
認知症情報提供加算 (入所期間1回)	350

各種加算	
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所日から7日限度)	200
地域連携診療計画情報提供加算	300
療養食加算	18 (6円/食)
栄養マネジメント加算	14
経口移行加算	28
経口維持加算 I (月)	400
経口維持加算 II (月)	100
※認知症専門ケア加算 (I)	3
※認知症専門ケア加算 (II)	4
※在宅復帰・在宅療養支援機能加算 II	46
※介護職員処遇改善加算 基本単位+加算の3.9%	
※介護職員等特定処遇改善加算 基本単位+加算の2.1%	
※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合	
左記及び上記(告示上の額の1割)が個人負担分となります。	

一般入所: その他料金 (単位: 円)	
外泊時貸出料金 (1日)	
移動バー	50
車椅子	100
歩行器	50
ポータブルトイレ	100

## 居宅サービス料金

(短期入所 1日あたり)

短期入所療養介護費 (I) (単位: 円)		
	《多床室 (iv)》	《従来型個室 (ii)》
要介護 1	876	797
要介護 2	950	868
要介護 3	1012	930
要介護 4	1068	986
要介護 5	1124	1041

介護予防短期入所療養介護費 (I) (単位: 円)		
	《多床室 (iv)》	《従来型個室 (ii)》
要支援1	660	621
要支援2	816	762

各種加算 (単位: 円)	
サービス提供体制強化加算 (I)	18
認知症ケア加算 (注: 介護予防は除く)	76
送迎加算 (片道)	184
認知症行動・心理症状緊急緊急対応加算 (7日限度)	200
夜勤職員配置加算	24
個別リハビリテーション実施加算	240
若年性認知症入所者受入加算	120
緊急短期入所受入加算 (7日を限度)	90
療養食加算	24 (8円/食)
重度療養管理加算 (要介護度3, 4, 5で頻回の喀痰吸引等を要する者)	120
緊急時治療管理 (3日を限度)	518
※認知症専門ケア加算 (I)	3
※認知症専門ケア加算 (II)	4

※在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II)	46
※介護職員処遇改善加算 基本単位+加算の3.9%	
※介護職員等特定処遇改善加算 基本単位+加算の2.1%	
※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合	
左記及び上記(告示上の額の1割)が個人負担分となります。	

## 入所・短期共通

※一食/一日あたり		(単位: 円)			
		通常	介護保険負担限度額認定証お持ちの方		
食費	朝 (1食)	470	第一段階	第二段階	第三段階
	昼 (1食)	690	300	390	650
	夕 (1食)	520			
居住費 (滞在費)	多床室(日)	377	0	370	370
	従来型個室(日)	1668	490	490	1310

(単位: 円)	
特別な室料 (1日)	1500 (税抜)
日常生活費	約 150
電化製品持ち込み使用料 (1日) (税込)	
電化製品持込	30

洗濯料金 (コインランドリー)	実費
理美容代	実費
電化製品持込 (税込) (税抜)	
文書料 (証明書等) (6ヶ月以内)	500
(6ヶ月越え)	1000
他施設入所に係る文書料 (特養等)	3000
診断書	5000

# 施設利用料金のご案内 (1割負担)

## 大規模型通所リハビリテーション費 (Ⅱ) (一日あたり) (単位:円)

	1~2時間 未満	2~3時間 未満	3~4時間 未満	4~5時間 未満	5~6時間 未満
要介護1	318	332	428	482	540
要介護2	348	386	503	566	646
要介護3	375	439	576	648	750
要介護4	404	493	669	753	874
要介護5	432	547	763	857	996

	6~7時間 未満	7~8時間 未満
要介護1	629	667
要介護2	754	797
要介護3	874	927
要介護4	1019	1080
要介護5	1161	1231

## 各種加算 (介護給付)

(単位:円)

入浴介助加算	50	／日
理学療法士等体制強化加算 (1-2時間のみ)	30	／日
リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅰ)	330	
リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅱ)		
同意日の属する月から6月以内	850	
同意日の属する月から6月超	530	
リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅲ)		
同意日の属する月から6月以内	1120	／月
同意日の属する月から6月超	800	
リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅳ)		
同意日の属する月から6月以内	1220	
同意日の属する月から6月超	900	
短期集中個別リハビリテーション実施加算		
退院・退所日又は認定日3月以内	110	／回

## 介護通所通所リハビリテーション (一ヶ月あたり)

(単位円)

要支援1	1721
要支援2	3634

## 各種加算 (介護給付)

(単位:円)

認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)	240	／日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)	1920	／月
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	12	
4時間以上5時間未満	16	／日
5時間以上6時間未満	20	
6時間以上7時間未満	24	
7時間以上8時間未満	28	
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3月以内	2000	／月
利用開始日の属する月から3月超6月以内	1000	
生活行為向上リハ実施後継続減算 (6月以内)	85/100	
社会参加支援加算	12	／日
若年性認知症利用者受入加算	60	／日
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	18	／回
栄養改善加算 (月2回まで)	150	／回
口腔機能向上加算 (月2回まで)	150	／回
重度療養管理加算		
(要介護度3, 4, 5で頻回の喀痰吸引等を要する者)	100	／日
中重度者ケア体制加算	20	／回
事業所が送迎を行わない場合	-47	片道
時間延長加算		
8時間以上9時間未満	50	
9時間以上10時間未満	100	
10時間以上11時間未満	150	／回
11時間以上12時間未満	200	
12時間以上13時間未満	250	
13時間以上14時間未満	300	
※介護職員処遇改善加算	基本単位+加算の4.7%	
※介護職員等特定処遇改善加算	基本単位+加算の2.0%	
※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合		

## 各種加算 (予防通所)

サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	要支援1	72
	要支援2	144
運動機能向上加算		225
栄養改善加算		150
口腔機能向上加算		150
選択的サービス複数実施加算 (Ⅰ)		480
選択的サービス複数実施加算 (Ⅱ)		700
若年性認知症利用者受入加算		240
※介護職員処遇改善加算	基本単位+加算の4.7%	
※介護職員等特定処遇改善加算	基本単位+加算の2.0%	

## その他料金 (介護・予防共通) (単位:円)

食事代	朝食	470
	昼食	690
	夕食	520
オムツ料金 (1枚)		
パット小		50
パット中		60
パット大		70
パット夜		110
リハビリパンツ		180
テープ式オムツ		150
日常生活品費		50~100
短時間通所リハビリお茶代		50
理美容代	実費	
	(税抜)	
文書料 (証明書等)	(6ヶ月以内)	500
	(6ヶ月越え)	1000
他施設入所に係る文書料 (特養等)		3000
診断書		5000

## 各種加算 (予防通所)

リハビリテーションマネジメント加算	330
栄養スクリーニング加算 (6月に1回限度)	5/回
※事業所評価加算	120
※生活行為向上リハビリテーション実施加算 (3月内)	900
※生活行為向上リハビリテーション実施加算 (3月超)	450
※生活行為向上リハビリテーション後の継続減算	×85/100
※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合	
左記及び上記(告示上の額の1割)が個人負担分となります。	

(通所リハビリ)  
居宅サービス料金

# 施設利用料金のご案内 (2割負担)

## 施設サービス料金

(一般入所 1日あたり)

介護保健施設サービス費 (I) (単位: 円)		
	《多床室 (iv)》	《従来型個室 (ii)》
要介護 1	1644	1484
要介護 2	1792	1628
要介護 3	1918	1752
要介護 4	2030	1864
要介護 5	2140	1976

各種加算 (単位: 円)	
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (1回を限度)	250
褥瘡マネジメント加算 (1月につき 3月に1回限度)	20
排せつ支援加算 (1月につき)	200
再入所時栄養連携加算 (1回を限度)	800
ターミナルケア加算	別紙
低栄養リスク改善加算 (1月につき)	600

各種加算 (単位: 円)	
サービス提供体制強化加算 (I)	36
初期加算 (30日まで)	60
認知症ケア加算	152
若年性認知症入所者受入加算	240
外泊時費用加算 (1月に6日を限度)	724
外泊時費用 (在宅サービス利用 1月に6日を限度)	1600
入所前後訪問指導加算 (I)	900
入所前後訪問指導加算 (II)	960
試行的退所時指導加算	800
退所前連携加算	1000
退所時情報提供加算	1000
訪問看護指示加算	600
緊急時治療管理 (1月1回3日を限度)	1036
所定疾患施設療養費 I (1月1回 連続7回)	478
所定疾患施設療養費 II (1月1回 連続7回)	960
夜勤職員配置加算	48
口腔衛生管理体制加算 (1月につき)	60
口腔衛生管理加算	180
短期集中リハビリテーション実施加算 (入所後3月以内)	480
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (入所後3月以内・週3日限度)	480
認知症情報提供加算 (入所期間1回)	700

各種加算	
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所日から7日限度)	400
地域連携診療計画情報提供加算	600
療養食加算	36 (12円/食)
栄養マネジメント加算	28
経口移行加算	56
経口維持加算 I (月)	800
経口維持加算 II (月)	200
※認知症専門ケア加算 (I)	6
※認知症専門ケア加算 (II)	8
※在宅復帰・在宅療養支援機能加算 II	92
※介護職員処遇改善加算 基本単位+加算の3.9%	
※介護職員等特定処遇改善加算 基本単位+加算の2.1%	
※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合	
左記及び上記(告示上の額の1割)が個人負担分となります。	

一般入所: その他料金 (単位: 円)	
外泊時貸出料金 (1日)	
移動バー	50
車椅子	100
歩行器	50
ポータブルトイレ	100

## 居宅サービス料金

(短期入所 1日あたり)

短期入所療養介護費 (I) (単位: 円)		
	《多床室 (iv)》	《従来型個室 (ii)》
要介護 1	1752	1594
要介護 2	1900	1736
要介護 3	2024	1860
要介護 4	2136	1972
要介護 5	2248	2082

介護予防短期入所療養介護費 (I) (単位: 円)		
	《多床室 (iv)》	《従来型個室 (ii)》
要支援1	1320	1242
要支援2	1632	1524

各種加算 (単位: 円)	
サービス提供体制強化加算 (I)	36
認知症ケア加算 (注: 介護予防は除く)	152
送迎加算 (片道)	368
認知症行動・心理症状緊急緊急対応加算 (7日限度)	400
夜勤職員配置加算	48
個別リハビリテーション実施加算	480
若年性認知症入所者受入加算	240
緊急短期入所受入加算 (7日を限度)	180
療養食加算	48 (16円/食)
重度療養管理加算 (要介護度3, 4, 5で頻回の喀痰吸引等を要する者)	240
緊急時治療管理 (3日を限度)	1036
※認知症専門ケア加算 (I)	6
※認知症専門ケア加算 (II)	8

※在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II)	92
※介護職員処遇改善加算 基本単位+加算の3.9%	
※介護職員等特定処遇改善加算 基本単位+加算の2.1%	
※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合	
左記及び上記(告示上の額の1割)が個人負担分となります。	

## 入所・短期共通

※一食/一日あたり		(単位: 円)			
		通常	介護保険負担限度額認定証お持ちの方		
食費	朝 (1食)	470	第一段階	第二段階	第三段階
	昼 (1食)	690	300	390	650
	夕 (1食)	520			
居住費 (滞在費)	多床室(日)	377	0	370	370
	従来型個室(日)	1668	490	490	1310

(単位: 円)	
特別な室料 (1日) (税抜)	1500
日常生活費	約 150
電化製品持ち込み使用料 (1日) (税込)	
電化製品持込	30

洗濯料金 (コインランドリー)	実費
理美容代	実費
文書料 (証明書等) (6ヶ月以内) (税抜)	
	500
(6ヶ月越え)	
	1000
他施設入所に係わる文書料 (特養等)	
	3000
診断書	
	5000

# 施設利用料金のご案内 (2割負担)

## 大規模型通所リハビリテーション費 (Ⅱ) (一日あたり) (単位:円)

	1~2時間 未満	2~3時間 未満	3~4時間 未満	4~5時間 未満	5~6時間 未満
要介護1	636	664	856	964	1080
要介護2	696	772	1006	1132	1292
要介護3	750	878	1152	1296	1500
要介護4	808	986	1338	1506	1748
要介護5	864	1094	1526	1714	1992

	6~7時間 未満	7~8時間 未満
要介護1	1258	1334
要介護2	1508	1594
要介護3	1748	1854
要介護4	2038	2160
要介護5	2322	2462

## 各種加算 (介護給付)

(単位:円)

入浴介助加算	100	／日
理学療法士等体制強化加算 (1-2時間のみ)	60	／日
リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅰ)	660	
リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅱ)		
同意日の属する月から6月以内	1700	
同意日の属する月から6月超	1060	
リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅲ)		
同意日の属する月から6月以内	2240	／月
同意日の属する月から6月超	1600	
リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅳ)		
同意日の属する月から6月以内	2440	
同意日の属する月から6月超	1800	
短期集中個別リハビリテーション実施加算		
退院・退所日又は認定日3月以内	220	／回

## 介護通所通所リハビリテーション (一ヶ月あたり)

(単位円)

要支援1	3442
要支援2	7268

## 各種加算 (介護給付)

(単位:円)

認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)	480	／日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)	3840	／月
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	24	
4時間以上5時間未満	32	／日
5時間以上6時間未満	40	
6時間以上7時間未満	48	
7時間以上8時間未満	56	
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3月以内	4000	／月
利用開始日の属する月から3月超6月以内	2000	
生活行為向上リハ実施後継続減算 (6月以内)	85/100	
社会参加支援加算	24	／日
若年性認知症利用者受入加算	120	／日
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	36	／回
栄養改善加算 (月2回まで)	300	／回
口腔機能向上加算 (月2回まで)	300	／回
重度療養管理加算	200	／日
(要介護度3, 4, 5で頻回の喀痰吸引等を要する者)		
中重度者ケア体制加算	40	／回
事業所が送迎を行わない場合	-94	片道
時間延長加算		
8時間以上9時間未満	100	
9時間以上10時間未満	200	
10時間以上11時間未満	300	／回
11時間以上12時間未満	400	
12時間以上13時間未満	500	
13時間以上14時間未満	600	
※介護職員処遇改善加算	基本単位+加算の4.7%	
※介護職員等特定処遇改善加算	基本単位+加算の2.0%	
※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合		

## 各種加算 (予防通所)

サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	要支援1	144
	要支援2	288
運動機能向上加算		450
栄養改善加算		300
口腔機能向上加算		300
選択的サービス複数実施加算 (Ⅰ)		960
選択的サービス複数実施加算 (Ⅱ)		1400
若年性認知症利用者受入加算		480
※介護職員処遇改善加算	基本単位+加算の4.7%	
※介護職員等特定処遇改善加算	基本単位+加算の2.0%	

## その他料金 (介護・予防共通) (単位:円)

食事代	朝食	470
	昼食	690
	夕食	520
オムツ料金 (1枚)		
パット小		50
パット中		60
パット大		70
パット夜		110
リハビリパンツ		180
テープ式オムツ		150
日常生活品費		50~100
短時間通所リハビリお茶代		50
理美容代	実費	
	(税抜)	
文書料 (証明書等)	(6ヶ月以内)	500
	(6ヶ月越え)	1000
他施設入所に係る文書料 (特養等)		3000
診断書		5000

## 各種加算 (予防通所)

リハビリテーションマネジメント加算	660
栄養スクリーニング加算 (6月に1回限度)	10/回
※事業所評価加算	240
※生活行為向上リハビリテーション実施加算 (3月以内)	1800
※生活行為向上リハビリテーション実施加算 (3月超)	900
※生活行為向上リハビリテーション後の継続減算	×85/100
※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合	
左記及び上記 (告示上の額の1割) が個人負担分となります。	

(通所リハビリ)  
居宅サービス料金