

入所利用者

基本利用料〔1日あたり〕・介護保険1割負担

要介護度		1	2	3	4	5
負担額	多床室	793円	843円	908円	961円	1,012円
	個室	717円	763円	828円	883円	932円
30日換算	多床室	23,790円	25,290円	27,240円	28,830円	30,360円
	個室	21,510円	22,890円	24,840円	26,490円	27,960円

●保険料の未納などにより保険給付が受けられない場合、10割お支払い頂くことがあります。

必要に応じてかかる料金・介護保険1割負担

項 目	金 額	項 目	金 額
初期Ⅰ（30日以内）	60円〔1日〕	ターミナルケア加算 （死亡日以前31日～45日まで）	72円〔1日〕
初期Ⅱ（30日以内）	30円〔1日〕		
安全対策体制	20円〔入所時に1回〕	ターミナルケア加算 （死亡日以前4日～30日まで）	160円〔1日〕
リハビリテーションマネジメント計画提出（Ⅰ）	53円〔1月〕	ターミナルケア加算 （死亡日前日及び前々日）	910円〔1日〕
リハビリテーションマネジメント計画提出（Ⅱ）	33円〔1月〕		
科学的介護推進体制（Ⅰ）	40円〔1月〕	ターミナルケア加算（死亡日）	1,900円〔1日〕
科学的介護推進体制（Ⅱ）	60円〔1月〕	所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239円〔1日〕
栄養マネジメント強化	11円〔1日〕	所定疾患施設療養費（Ⅱ）	480円〔1日〕
夜勤体制	24円〔1日〕	入所前後訪問指導（Ⅰ）	450円〔1回〕
短期集中リハ（Ⅰ）	258円〔1日〕	入所前後訪問指導（Ⅱ）	480円〔1回〕
短期集中リハ（Ⅱ）	200円〔1日〕	試行的退所時指導	400円〔1回〕
認知症短期集中リハ（Ⅰ）	240円〔1日〕	認知症チームケア推進（Ⅰ）	150円〔1月〕
認知症短期集中リハ（Ⅱ）	120円〔1日〕	認知症チームケア推進（Ⅱ）	120円〔1月〕
認知症ケア	76円〔1日〕	退所時情報提供（Ⅰ）	500円〔1回〕
若年性認知症利用者受入	120円〔1日〕	退所時情報提供（Ⅱ）	250円〔1回〕
認知症行動心理症状緊急対	200円〔1日〕	入退所前連携加算（Ⅰ）	600円〔1回〕
外泊時費用	362円〔1日〕	入退所前連携加算（Ⅱ）	400円〔1回〕
外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）	800円〔1日〕	訪問看護指示	300円〔1回〕
口腔衛生管理（Ⅱ）	110円〔1月〕	緊急時治療管理	518円〔1回〕
経口移行	28円〔1日〕	かかりつけ医連携薬剤調整（Ⅰ）イ	140円〔1回〕
経口維持（Ⅰ）	400円〔1月〕	かかりつけ医連携薬剤調整（Ⅰ）ロ	70円〔1回〕
経口維持（Ⅱ）	100円〔1月〕	かかりつけ医連携薬剤調整（Ⅱ）	240円〔1回〕
再入所時栄養連携	200円〔1回〕	かかりつけ医連携薬剤調整（Ⅲ）	100円〔1回〕
在宅復帰在宅療養支援（Ⅰ）	51円〔1日〕	排せつ支援（Ⅰ）	10円〔1月〕
褥瘡マネジメント（Ⅰ）	3円〔1月〕	排せつ支援（Ⅱ）	15円〔1月〕
褥瘡マネジメント（Ⅱ）	13円〔1月〕	排せつ支援（Ⅲ）	20円〔1月〕
療養食	6円〔1食〕	新興感染症等施設療養費	240円〔1日〕
サービス提供体制（Ⅰ）	22円〔1日〕	協力医療機関連携（Ⅰ）	50円〔1月〕
高齢者施設等感染対策向上（Ⅰ）	10円〔1月〕	介護職員等処遇改善（Ⅰロ）	1ヶ月あたりの総単位数の9.7%を加算
高齢者施設等感染対策向上（Ⅱ）	5円〔1月〕		
生産性向上推進体制（Ⅰ）	100円〔1月〕		

●その他の個人負担：電話代、私物洗濯代、医療機関受診一部負担金等

短期入所利用者

基本利用料〔1日あたり〕・介護保険1割負担

要介護度		1	2	3	4	5
負担額	多床室	830円	880円	944円	997円	1,052円
	個室	753円	801円	864円	918円	971円

日帰り短期入所〔1日あたり〕・介護保険1割負担

3時間以上4時間未満	4時間以上6時間未満	6時間以上8時間未満
664円	927円	1,296円

●保険料の未納などにより保険給付が受けられない場合、10割お支払い頂くことがあります。

必要に応じてかかる料金・介護保険1割負担

項目	金額	項目	金額
夜勤体制	24円〔1日〕	認知症行動心理症状緊急対応	200円〔1日〕
個別リハビリテーション	240円〔1日〕	認知症ケア	76円〔1日〕
若年性認知症利用者受入	120円〔1日〕	サービス提供体制（Ⅰ）	22円〔1日〕
若年性認知症利用者受入（日帰り）	60円〔1日〕	緊急時治療管理	518円〔1日〕
在宅復帰在宅療養支援（Ⅰ）	51円〔1日〕	重度療養管理	120円〔1日〕
施設送迎（片道）	184円〔1回〕	重度療養管理（日帰り）	60円〔1日〕
療養食	8円〔1食〕	緊急短期入所者受入	90円〔1日〕
生産性向上推進体制（Ⅰ）	100円〔1月〕	口腔連携強化	50円〔1月〕
介護職員等処遇改善（Ⅰ口）	1ヶ月あたりの総単位数の9.7%を加算	総合医学管理	275円〔1日〕

●その他の個人負担：電話代、私物洗濯代、医療機関受診一部負担金等

その他の加算料金

項目	日額	月額換算〔30日〕	税区分	備考
冷暖房費	150円	4,500円	内税	7月～3月・12月～3月
特別な室料	550円	16,500円	内税	個室トイレ付
理髪料金	2,530円（カット）		内税	他コース別途料金

その他の料金

食費	朝：710円 昼：710円 夕：710円		
居住費	多床室	530円／日	30日換算 15,900円
	従来型個室	1,728円／日	30日換算 51,840円

●食費・居住費（滞在費）は介護保険負担限度額認定証に基づき減額される場合があります。

項目	日額	月額換算（30日）	税区分
日用消耗品費	220円	6,600円	非課税
教養娯楽費	110円	3,300円	非課税

●日用消耗品費・教養娯楽費については選択になります。（上記は全て選択の場合）

入所・短期入所利用者

食費・居住費

項 目		日 額	月額換算〔30日〕	税区分
食 費		2,130円	63,900円	非課税
居 住 費	多床室	530円	15,900円	非課税
	個室	1,728円	51,840円	非課税

●食費・居住費（滞在費）は、介護保険負担限度額認定証に基づき減額される場合があります。

その他の料金

項 目	日 額	月額換算〔30日〕	税区分
日 用 消 耗 品 費	220円	6,600円	非課税
教 養 娛 楽 費	110円	3,300円	非課税

●日用消耗品費・教養娯楽費については選択になります。（上記は全て選択の場合）

その他の加算料金

項 目	日 額	月額換算〔30日〕	税区分	備 考
冷 暖 房 費	150円	4,500円	内税	7月～9月・12月～3月
特 別 な 室 料	550円	16,500円	内税	個室トイレ付
理 髪 料 金	2,530円（カット）		内税	他コースは別途料金

●その他の個人負担：電話代、私物洗濯代、医療機関受診一部負担金等

エンゼルケア処置料	11,000円	内税
エンゼルケア用品	9,210円	内税

介護予防短期入所利用者

基本利用料〔1日あたり〕・介護保険1割負担

要支援1	多床室：613円	従来型個室：579円
要支援2	多床室：774円	従来型個室：726円

●保険料の未納などにより保険給付が受けられない場合、10割お支払い頂くことがあります。

必要に応じてかかる料金・介護保険1割負担

項 目	金 額	項 目	金 額
夜 勤 体 制	24円〔1日〕	認知症行動心理症状緊急対応	200円〔1日〕
施設送迎（片道）	184円〔1回〕	若年性認知症受入	120円〔1日〕
療 養 食	8円〔1食〕	緊急時治療管理	518円〔1日〕
個別リハビリテーション	240円〔1日〕	総合医学管理加算	275円〔1日〕
サービス提供体制（Ⅰ）	22円〔1日〕	在宅復帰在宅療養（Ⅰ）	51円〔1日〕
生産性向上推進体制	100円〔1月〕	口腔運携強化	50円〔1月〕
介護職員等処遇改善（Ⅰ）	1ヶ月あたりの総単位数の9.7%を加算		

●その他の個人負担：電話代、私物洗濯代、医療機関受診一部負担金等

その他の加算料金

項 目	日 額	月額換算〔30日〕	税区分	備 考
冷 暖 房 費	150円	4,500円	内税	7月～9月・12月～3月
特 別 な 室 料	550円	16,500円	内税	個室トイレ付
理 髪 料 金	2,530円（カット）		内税	他コース別途料金

その他の料金

食 費	朝：710円 昼：710円 夕：710円		
居住費	多床室：530円／日	30日換算	15,900円
	従来型個室：1,728円／日	30日換算	51,840円

●食費・居住費（滞在費）は介護保険負担限度額認定証に基づき減額される場合があります。

項 目	日 額	月額換算（30日）	税区分
日 用 消 耗 品 費	220円	6,600円	非課税
教 養 娛 楽 費	110円	3,300円	非課税

●日用消耗品費・教養娯楽費については選択になります。（上記は全て選択の場合）

通所リハビリテーション利用者

基本利用料〔1日あたり〕・介護保険1割負担

要介護度	1	2	3	4	5
6時間以上 7時間未満	715円	850円	981円	1,137円	1,290円

●保険料の未納などにより保険給付が受けられない場合、10割お支払い頂くことがあります。

必要に応じてかかる料金・介護保険1割負担

項 目	金 額	項 目	金 額
リハビリマネジメント（イ）	560円〔1月〕6ヶ月以内 240円〔1月〕6ヶ月超	リハ送迎減算	-47円〔片道〕
リハビリマネジメント（ロ）	593円〔1月〕6ヶ月以内 273円〔1月〕6ヶ月超	若年性認知症利用者受入	60円〔1日〕
リハビリマネジメント（ハ）	793円〔1月〕6ヶ月以内 473円〔1月〕6ヶ月超	栄養改善	200円〔月2回〕
医師が説明した場合	270円〔1月〕	口腔機能向上（Ⅰ）	150円〔月2回〕
リハビリテーション提供体制	24円〔1回〕	口腔機能向上（Ⅱ）イ	155円〔月2回〕
短期集中個別リハビリ	110円〔1日〕	口腔機能向上（Ⅱ）ロ	160円〔月2回〕
認知症短期集中リハビリ（Ⅰ）	240円〔1日〕	栄養アセスメント	50円〔1月〕
認知症短期集中リハビリ（Ⅱ）	1,920円〔1月〕	生活行為向上リハビリテーション実施	1,250円〔1月〕
中重度者ケア	20円〔1日〕	重度療養管理	100円〔1日〕
入浴介助（Ⅰ）	40円〔1日〕	科学的介護推進体制	40円〔1月〕
入浴介助（Ⅱ）	60円〔1日〕	サービス提供体制（Ⅰ）	22円〔1日〕
退院時共同指導	600円〔1回〕	口腔・栄養スクリーニング（Ⅰ）	20円〔1回〕
		口腔・栄養スクリーニング（Ⅱ）	5円〔1回〕
		介護職員処遇改善（Ⅰロ）	1ヶ月あたりの総単位数の11.1%を加算

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が5%以上減少している場合に、届け出した事業所において利用者数が減少した翌々月から3月に限り、1回につき所定単位数の3%に相当する単位数を所定単位に加算する。

その他の料金 ※食費は前日午後5時までのキャンセルは無料、それ以降は実費がかかります。

項 目	日 額	税区分	備 考
食 費	710円	非課税	※希望により別加算 朝食 710円 夕食 710円
日 用 消 耗 品 費	110円		
教 養 娯 楽 費	110円		

●日用消耗品費・教養娯楽費については選択になります。（上記は全て選択の場合）

おむつ利用料

費 用	税区分	備 考
おむつ S～M →	非課税	使用枚数・種類によって計算
おむつ L →		
リハビリパンツ S →		
リハビリパンツ M～L →		
リハビリパンツ L～LL →		
パ ッ ト A →		
パ ッ ト B →		
パ ッ ト C →		
パ ッ ト D →		
パ ッ ト E →		

介護予防通所リハビリテーション利用者

基本利用料〔1月あたり〕・介護保険1割負担

要支援1	： 2,268円	要支援2	： 4,228円
------	----------	------	----------

- 基本利用料には送迎、入浴代も含まれています。
- 保険料の未納などにより保険給付が受けられない場合、10割お支払い頂くことがあります。

必要に応じてかかる料金・介護保険1割負担

項 目	金 額	項 目	金 額
栄養改善	200円〔1月〕	科学的介護推進体制	40円〔1月〕
口腔機能向上（Ⅰ）	150円〔1月〕	サービス提供体制強化（要支援1）	88円〔1月〕
口腔機能向上（Ⅱ）	160円〔1月〕	サービス提供体制強化（要支援2）	176円〔1月〕
栄養アセスメント	50円〔1月〕	口腔・栄養スクリーニング（Ⅰ）	20円〔1回〕
生活行為向上リハビリテーション実施	562円〔1月〕	口腔・栄養スクリーニング（Ⅱ）	5円〔1回〕
一体的サービス提供	480円〔1月〕	若年性認知症利用者受入	240円〔1月〕
退院時共同指導	600円〔1回〕	介護職員処遇改善（Ⅰ口）	1ヶ月あたりの総単位数の11.1%を加算

その他の料金 ※食費は前日午後5時までのキャンセルは無料、それ以降は実費がかかります。

項 目	日 額	税区分	備 考
食 費	710円	非課税	※希望により別加算 朝食 710円 夕食 710円
日 用 消 耗 品 費	110円		
教 養 娯 楽 費	110円		

- 日用消耗品費・教養娯楽費については選択になります。（上記は全て選択の場合）

おむつ利用料

費 用	税区分	備 考
おむつ S ～ M →	非課税	使用枚数・種類によって計算
おむつ L →		
リハビリパンツ S →		
リハビリパンツ M～L →		
リハビリパンツ L～LL →		
パ ッ ト A →		
パ ッ ト B →		
パ ッ ト C →		
パ ッ ト D →		
パ ッ ト E →		

訪問リハビリテーション利用者

訪問リハビリテーション基本利用料・介護保険1割負担

項目	1割負担
訪問リハビリテーション費	308円/1単位 (20分)
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	1回 -50円

●保険料の未納などにより保険給付が受けられない場合、10割お支払い頂くことがあります。

必要に応じてかかる料金・介護保険1割負担

項 目	1割負担
リハビリマネジメント（イ）	180円/月
リハビリマネジメント（ロ）	213円/月
事業所の医師が利用者又はその家族に説明をし利用者の同意を得た場合	270円/月
短期集中リハビリテーション実施	200円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施	240円/日
口腔連携強化	50円/月
サービス提供体制強化Ⅰ	6円/回
退院時共同指導	600円/回
介護職員等処遇改善加算	総報酬単位に1.5%を加算

介護予防訪問リハビリテーション利用者

訪問リハビリテーション基本利用料・介護保険1割負担

項目	1割負担
訪問リハビリテーション費	298円/1単位 (20分)
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	1回 -50円

●保険料の未納などにより保険給付が受けられない場合、10割お支払い頂くことがあります。

必要に応じてかかる料金・介護保険1割負担

項 目	1割負担
短期集中リハビリテーション実施	200円/日
口腔連携強化	50円/回
サービス提供体制強化Ⅰ	6円/回
退院時共同指導	600円/回
介護職員等処遇改善加算	総報酬単位に1.5%を加算