

## 利用料金表（令和6年8月付）

長野県厚生農業協同組合連合会  
富士見高原医療福祉センター  
老人保健施設あららぎ

## I.基本料金

※介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

## ①介護保険適用分

レ	名称	要介護度	1割負担	2割負担	3割負担	備考
基本 料 金	□ 従来型個室 (在宅強化型) 介護保険施設 サービス費 I - ii	要介護1	788円	1,576円	2,364円	
		要介護2	863円	1,726円	2,589円	
		要介護3	928円	1,856円	2,784円	
		要介護4	985円	1,970円	2,955円	
		要介護5	1,040円	2,080円	3,120円	
	□ 多床室 (在宅強化型) 介護保険施設 サービス費 I - iv	要介護1	871円	1,742円	2,613円	
		要介護2	947円	1,894円	2,841円	
		要介護3	1,014円	2,028円	3,042円	
		要介護4	1,072円	2,144円	3,216円	
		要介護5	1,125円	2,250円	3,375円	
	□ 従来型個室 (基本型) 介護保険施設 サービス費 I - i	要介護1	717円	1,434円	2,151円	
		要介護2	763円	1,526円	2,289円	
		要介護3	828円	1,656円	2,484円	
		要介護4	883円	1,766円	2,649円	
		要介護5	932円	1,864円	2,796円	
	□ 多床室 (基本型) 介護保険施設 サービス費 I - iii	要介護1	793円	1,586円	2,379円	
		要介護2	843円	1,686円	2,529円	
		要介護3	908円	1,816円	2,724円	
		要介護4	961円	1,922円	2,883円	
		要介護5	1,012円	2,024円	3,036円	

## ②加算

レ	名称	単位	1割負担	2割負担	3割負担	備考
加 算	□ 夜勤職員配置加算	24単位/日	24円	48円	72円	
	□ 短期集中リハビリテーション実施加算(I)	258単位/日	258円	516円	774円	
	□ 短期集中リハビリテーション実施加算(II)	200単位/日	200円	400円	600円	
	□ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)	240単位/日	240円	480円	720円	週3日を限度
	□ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)	120単位/日	120円	240円	360円	週3日を限度
	□ 認知症ケア加算	76単位/日	76円	152円	228円	
	□ 若年性認知症入所者受入加算	120単位/日	120円	240円	360円	
	□ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)	51単位/日	51円	102円	153円	
	□ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)	51単位/日	51円	102円	153円	
	□ 外泊時費用	362単位/日	362円	724円	1,086円	
	□ 外泊時費用(在宅サービス利用)	800単位/日	800円	1,600円	2,400円	6日を限度に
	□ ターミナルケア加算	-	-	-	-	
	□ 1) 死亡日以前31日以上45日以下	72単位/日	72円	144円	216円	
	□ 2) 死亡日以前4日以上30日以下	160単位/日	160円	320円	480円	
	□ 3) 死亡日以前2日又は3日	910単位/日	910円	1,820円	2,730円	
	□ 4) 死亡日	1,900単位/日	1,900円	3,800円	5,700円	

加 算	<input type="checkbox"/> 療養体制維持特別加算（Ⅰ）	27単位/日	27円	54円	81円	介護医療院のみ
	<input type="checkbox"/> 療養体制維持特別加算（Ⅱ）	57単位/日	57円	114円	171円	介護医療院のみ
	<input type="checkbox"/> 初期加算（Ⅰ）	60単位/日	60円	120円	180円	
	<input type="checkbox"/> 初期加算（Ⅱ）	30単位/日	30円	60円	90円	
	<input type="checkbox"/> 退所時栄養情報連携加算	70単位/回	70円	140円	210円	
	<input type="checkbox"/> 再入所時栄養連携加算	200単位/回	200円	400円	600円	入所者1人につき1回を限度
	<input type="checkbox"/> 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450単位/回	450円	900円	1,350円	
	<input type="checkbox"/> 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480単位/回	480円	960円	1,440円	
	<input type="checkbox"/> 退所時等支援等加算(1)(一)	400単位/回	400円	800円	1,200円	
	<input type="checkbox"/> 退所時等支援等加算(1)(一)（Ⅰ）	500単位/回	500円	1,000円	1,500円	
	<input type="checkbox"/> 退所時等支援等加算(1)(一)（Ⅱ）	250単位/回	250円	500円	750円	
	<input type="checkbox"/> 退所時等支援等加算(1)(三)	600単位/回	600円	1,200円	1,800円	
	<input type="checkbox"/> 退所時等支援等加算(1)(四)	400単位/回	400円	800円	1,200円	
	<input type="checkbox"/> 退所時等支援等加算 訪問看護指示加算	300単位/回	300円	600円	900円	
	<input type="checkbox"/> 協力医療機関連携加算（Ⅰ）	50単位/月	50円	100円	150円	令和7年3月31日までは100単位
	<input type="checkbox"/> 協力医療機関連携加算（Ⅱ）	5単位/月	5円	10円	15円	
	<input type="checkbox"/> 栄養マネジメント強化加算	11単位/日	11円	22円	33円	
	<input type="checkbox"/> 経口移行加算	28単位/日	28円	56円	84円	
	<input type="checkbox"/> 経口維持加算（Ⅰ）	400単位/月	400円	800円	1,200円	
	<input type="checkbox"/> 経口維持加算（Ⅱ）	100単位/月	100円	200円	300円	
	<input type="checkbox"/> 口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位/月	90円	180円	270円	
	<input type="checkbox"/> 口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位/月	110円	220円	330円	
	<input type="checkbox"/> 療養食加算	6単位/回	6円	12円	18円	
	<input type="checkbox"/> かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	140単位/回	140円	280円	420円	
	<input type="checkbox"/> かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	70単位/回	70円	140円	210円	
	<input type="checkbox"/> かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240単位/回	240円	480円	720円	
	<input type="checkbox"/> かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100単位/回	100円	200円	300円	
	<input type="checkbox"/> 緊急時施設治療費（Ⅰ）緊急時治療管理	518単位/日	518円	1,036円	1,554円	1月に1回3日を限度
	<input type="checkbox"/> 緊急時施設治療費（Ⅱ）特定治療	診療報酬点数×1点	-	-	-	
	<input type="checkbox"/> 所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239単位/日	239円	478円	717円	1月に1回7日を限度
	<input type="checkbox"/> 所定疾患施設療養費（Ⅱ）	480単位/日	480円	960円	1,440円	1月に1回10日を限度
	<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日	3円	6円	9円	
<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日	4円	8円	12円		
<input type="checkbox"/> 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150単位/月	150円	300円	450円		
<input type="checkbox"/> 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120単位/月	120円	240円	360円		

加算	<input type="checkbox"/>	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	200円	400円	600円	
	<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算（Ⅰ）	53単位/月	53円	106円	159円	
	<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算（Ⅱ）	33単位/月	33円	66円	99円	
	<input type="checkbox"/>	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3単位/月	3円	6円	9円	
	<input type="checkbox"/>	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位/月	13円	26円	39円	
	<input type="checkbox"/>	排せつ支援加算（Ⅰ）	10単位/月	10円	20円	30円	
	<input type="checkbox"/>	排せつ支援加算（Ⅱ）	15単位/月	15円	30円	45円	
	<input type="checkbox"/>	排せつ支援加算（Ⅲ）	20単位/月	20円	40円	60円	
	<input type="checkbox"/>	自立支援促進加算	300単位/月	300円	600円	900円	
	<input type="checkbox"/>	科学的介護推進加算（Ⅰ）	40単位/月	40円	80円	120円	
	<input type="checkbox"/>	科学的介護推進加算（Ⅱ）	60単位/月	60円	120円	180円	
	<input type="checkbox"/>	安全対策体制加算	20単位/回	20円	40円	60円	
	<input type="checkbox"/>	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位/月	10円	20円	30円	
	<input type="checkbox"/>	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位/月	5円	10円	15円	
	<input type="checkbox"/>	新興感染症等施設療養費	240単位/回	240円	480円	720円	連続5日を限度
	<input type="checkbox"/>	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位/月	100円	200円	300円	
	<input type="checkbox"/>	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位/月	10円	20円	30円	
	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日	22円	44円	66円	
	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日	18円	36円	54円	
	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日	6円	12円	18円	
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	基本料金と加算減算により算定した額の7.5%					

### ③減算

レ	項目	率・負担金額
<input type="checkbox"/>	夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない	①の97%
<input type="checkbox"/>	入所定員超過または職員の基準を満たさない	①の70%
<input type="checkbox"/>	身体拘束廃止未実施減算	①の10%
<input type="checkbox"/>	安全管理体制未実施減算	-5単位/日
<input type="checkbox"/>	栄養管理の基準を満たさない場合	-14単位/日
<input type="checkbox"/>	高齢者虐待防止措置未実施減算	①の1%
<input type="checkbox"/>	業務継続計画未策定減算	①の3%

※要介護：1・2・3・4・5の方が対象となります。

※介護報酬額計算方法は、「基本利用料+加算等=介護報酬額」となります。

※利用料金は、介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた金額となります。（詳細は職員にお尋ねください）

※基本利用料金及び、加算等の算定につきましては、職員説明のもと、欄にチェックをすることで、同意をいただいたものとみなします。

※料金が変わった場合には、文書にてお知らせ致します。

④その他料金

食費	1日当たり	1,700円	朝食370円 昼食800円（おやつ100円含む）夕食530円	
	※負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく上限となります。			
居住費	多床室（4人部屋）	690円	1日当たり	※負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく上限となります。
	多床室（2人部屋）	1,235円		
	個室（1人部屋）	1,830円		
その他	理美容代	実費		
	日常生活品費	150円	シャンプー・リンス・石鹸・ペーパータオル・タオル・エプロン等	
	テレビレンタル代	50円	利用者、家族の希望により使用する場合	
	エンゼルケア料	11,000円		
	死亡診断書	5,500円		
	文書料	1,100円		
	その他	実費		

参考：国の定める負担限度額段階（第1段階から第3段階まで）の利用者の自己負担額については、下記の通り。

段階区分	食費	居住費		
		多床室	個室	ユニット型個室
利用者負担第1段階	300円	0円	550円	-
利用者負担第2段階	390円	430円	550円	-
利用者負担第3段階①	650円	430円	1,370円	-
利用者負担第3段階②	1,360円	430円	1,370円	-

参考：加算要件（抜粋）

加算	夜勤職員配置加算	夜勤を行う看護職員・介護職員の数が基準に達している場合。
	短期集中リハビリテーション実施加算	入所日から3カ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合に加算される。
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症の入所者に対して、集中的にリハビリテーションを行った場合に、入所日から3カ月以内の期間に限り、1週に3日を限度として加算される。
	認知症ケア加算	日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して算定される。
	若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症入所者に対して算定される。
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（Ⅱ）	入所者を居宅等へ一定の割合以上退所させた場合等、実績に応じて算定。
	外泊時費用	居宅へ外泊した場合1ヶ月に6日を限度（月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）可能）とし算定する。
	ターミナルケア加算	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者で、入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。医師、看護師、介護職員、支援相談員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われている場合に算定される。
	療養体制維持特別加算	転換を行う直前に介護療養施設などの施設を有する病院であった介護老人保健施設、または転換を行う直前に療養病床を有する病院であった介護老人保健施設より受け入れた場合。
	初期加算	入所した日から数えて、30日以内の期間について加算される。
退所時栄養情報連携加算	施設から居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する入居者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるように管理栄養士から管理栄養に関する情報を提供した場合に算定される。	
再入所時栄養連携加算	入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合であって、施設の管理栄養士が医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について、医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケアを計画の原案を作成し、栄養マネジメント加算を算定している場合に加算される。	
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	入所予定日前30日以内または入所後7日以内に退所後生活する居宅（自宅等）を訪問して、退所を目的とした施設サービス計画の策定と診療方針の決定を行った場合に加算される。	

加 算	入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	（Ⅰ）の要件に加え、退所を目的とした施設サービス計画の策定と診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定め、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合に加算される。
	退所時等支援等加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所期間が1月を超える入所者が試行的に対処する場合において、入所者及びその家族に対して退所後の療養上の指導を行った場合に算定される。</li> <li>・退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合に算定される。</li> <li>・居宅介護支援事業者と入退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合。</li> </ul>
	協力医療機関連携加算	協力医療機関との連携体制を構築するため入居者の現病歴の情報提供を行う会議を定期的に開催する、また定期的な会議において入居者の現病歴の情報共有を見直した場合に算定される。
	栄養マネジメント強化加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を70で除して得た数以上配置した場合</li> <li>・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合には、早期に対応した場合に算定される。</li> </ul>
	経口移行加算	医師の指示で、医師・歯科医師・管理栄養士・看護師・ケアマネジャー等が共同して、現に経管で食事している入所者ごとに経口による食事摂取を進めるための経口以降計画を作成し、計画に従い医師の指示を受けた管理栄養士・栄養士が行う栄養管理が、栄養管理および言語聴覚士・看護職員による支援が行われた場合。180日を超えた場合でも、経口による食事摂取が一部可能なもので、医師の指示で継続して栄養管理及び支援は必要な者には引き続き算定できる
	経口維持加算（Ⅰ）	現に経口により食事を摂取していて、摂食機能障害があり、誤嚥が認められる入所者に対し、多職種が共同して食事の観察及び会議等を行い、経口による継続的な摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、医師または歯科医師の指示に基づく栄養管理を行った場合に加算される。経口移行加算と併せての加算はできない。
	経口維持加算（Ⅱ）	協力歯科医療機関を定めている施設が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、食事の観察及び会議等に医師（施設の医師でない）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算（Ⅰ）に加えて加算される。ただし経口維持加算（Ⅰ）算定期間以後も継続して誤嚥防止のための管理及び支援が必要と医師または歯科医師が認めた場合は引き続き加算される。
	口腔衛生管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)	口腔衛生管理体制加算を算定している入所者で、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行っている場合に加算される。
	療養食加算	医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食除く）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に加算される。
	かかりつけ医連携薬剤調整加算	6種類以上の内服薬が処方されている方で、退所時に1種類以上減少した方に加算される。
	緊急時施設療養費 緊急時治療管理	入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において、投薬、検査、処置等を行った場合に月に1回を限度とし、1回につき連続する3日間を限度に算定される。
	緊急時施設療養費 特定治療	入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合で保険医療機関において、リハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を行った場合に請求される。
	所定疾患施設療養費（Ⅰ）	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、又は蜂窩織炎について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合同一の利用者について月に1回を限度とし、1回につき連続する7日間を限度に加算される。
	所定疾患施設療養費（Ⅱ）	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、又は蜂窩織炎について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合同一の利用者について月に1回を限度とし、1回につき連続する10日間を限度に加算される。介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染対策に関する研修を受講していること。
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	認知症介護で一定の経験を持つ者で、国や自治体が行っている認知症介護指導者研修の修了者である専門の者が介護サービスを行う場合に算定される。
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	上記（Ⅰ）に加え介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施をしている場合に算定される。	
認知症チームケア推進加算	認知症の行動・心理症状の発現を未然に防ぐために認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ複数の介護職員からなる認知症の行動・心理状況に対するチームを組みカンファレンスの開催や計画の見直しなどを行った場合に算定される。	

加 算	認知症行動・心理症状 緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅（自宅等）での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると認められた場合に、入所日から数えて7日間を限度に加算される。
	リハビリテーション マネジメント 計画書情報加算	以下の要件を満たした場合に算定される <ul style="list-style-type: none"> <li>•医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が協働し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。</li> <li>•入所者ごとの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、当該情報その他リハビリテーションの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。（LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用）</li> </ul>
	褥瘡マネジメント加算 (I)(II)	褥瘡の発生に係るリスクについて、モニタリング指標を用いて評価し、褥瘡発生リスクがある入所者に対し、褥瘡ケア計画を作成し、管理した場合に算定される。
	排せつ支援加算 (I)(II)(III)	利用者が希望する場合に限り、排泄に係るガイドラインを参考として、排泄時に介護を必要とする原因分析や支援計画に基づく支援をした場合に算定される。
	自立支援促進加算	以下の要件を満たした場合に算定される イ 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。 ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のために対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ニ イの医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の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こと。（LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用）
	科学的介護推進体制加算	全ての利用者の心身の基本的な情報を「LIFE」へ送り、「LIFE」からのフィードバックを十分に活用した場合に算定される。
	安全対策体制加算	外部の試験を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に算定される。
	高齢者施設等感染対策向上加算	振興感染症の発生時に感染者の診療等実施する医療機関と連携体制を構築しており、協力医療機関等と感染発生時における診療を取り決め連携を取り対応を行った場合算定される。
	振興感染症等施設療養費	振興感染症のパンデミック発生時において、施設内で感染した入居者に対して必要な医療ケアを提供し、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した入居者を施設内で療養対応した場合に算定される。
	生産性向上推進体制加算	見守り機器・インカム機器・介護記録ソフト・スマホやタブレットなど導入し、業務改善の取り組みについてのデータ提出を行う場合に算定される。
	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年以上の介護福祉士が35%以上
	サービス提供体制強化加算（II）	介護福祉士が60%以上
	サービス提供体制強化加算（III）	以下の要件のいずれかを満たした場合に算定される (イ)介護福祉士が50%以上 (ロ)常勤職員が75%以上 (ハ)勤続7年以上3の介護福祉士が30%以上
介護職員等処遇改善加算（I）	キャリアパス要件I・II・III及び職場環境等要件を全て満たす場合	

(令和6年8月現在)

## 利用料金表（令和6年8月付）

長野県厚生農業協同組合連合会  
富士見高原医療福祉センター  
老人保健施設あららぎ

## I.基本料金

※介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

## ①介護保険適用分

レ	名称	要介護度	1割負担	2割負担	3割負担	備考
基本 料 金	□ 従来型個室 （在宅強化型） 介護保険施設 サービス費 I - ii	要介護1	819円	1,638円	2,457円	
		要介護2	893円	1,786円	2,679円	
		要介護3	958円	1,916円	2,874円	
		要介護4	1,017円	2,034円	3,051円	
		要介護5	1,074円	2,148円	3,222円	
	□ 多床室 （在宅強化型） 介護保険施設 サービス費 I - iv	要介護1	902円	1,804円	2,706円	
		要介護2	979円	1,958円	2,937円	
		要介護3	1,044円	2,088円	3,132円	
		要介護4	1,102円	2,204円	3,306円	
		要介護5	1,161円	2,322円	3,483円	
	□ 従来型個室 （基本型） 介護保険施設 サービス費 I - i	要介護1	753円	1,506円	2,259円	
		要介護2	801円	1,602円	2,403円	
		要介護3	864円	1,728円	2,592円	
		要介護4	918円	1,836円	2,754円	
		要介護5	971円	1,942円	2,913円	
	□ 多床室 （基本型） 介護保険施設 サービス費 I - iii	要介護1	830円	1,660円	2,490円	
		要介護2	880円	1,760円	2,640円	
		要介護3	944円	1,888円	2,832円	
		要介護4	997円	1,994円	2,991円	
		要介護5	1,052円	2,104円	3,156円	

## ②加算

レ	名称	単位	1割負担	2割負担	3割負担	備考
加 算	□ 夜勤職員配置加算	24単位/日	24円	48円	72円	
	□ 個別リハビリテーション実施加算	240単位/日	240円	480円	720円	
	□ 認知症ケア加算	76単位/日	76円	152円	228円	
	□ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	200円	400円	600円	7日限度
	□ 緊急短期入所受入加算	90単位/日	90円	180円	270円	7日限度
	□ 若年性認知症利用者受入加算	120単位/日	120円	240円	360円	
	□ 重度療養管理加算	120単位/日	120円	240円	360円	要介護4・5
	□ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)	51単位/日	51円	102円	153円	
	□ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)	51単位/日	51円	102円	153円	
	□ 送迎加算	184単位/回	184円	368円	552円	片道につき
	□ 療養体制維持特別加算(I)	27単位/回	27円	54円	81円	
	□ 療養体制維持特別加算(II)	57単位/回	57円	114円	171円	
	□ 総合医学管理加算	275単位/日	275円	550円	825円	10日を限度
□ 口腔連携強化加算	50単位/回	50円	100円	150円		

加算	<input type="checkbox"/>	療養食加算	8単位/回	8円	16円	24円
	<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日	3円	6円	9円
	<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日	4円	8円	12円
	<input type="checkbox"/>	緊急時施設治療費（Ⅰ）緊急時治療管理	518単位/日	518円	1,036円	1,554円
	<input type="checkbox"/>	緊急時施設治療費（Ⅱ）特定治療	診療報酬点数×1点	—	—	—
	<input type="checkbox"/>	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位/月	100円	200円	300円
	<input type="checkbox"/>	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位/月	10円	20円	30円
	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日	22円	44円	66円
	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日	18円	36円	54円
	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日	6円	12円	18円
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	基本料金と加算減算により算定した額の7.5%				

③減算

	レ	項目	率・負担金額
減算	<input type="checkbox"/>	夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない	①の97%
	<input type="checkbox"/>	入所定員超過または職員の基準を満たさない	①の70%
	<input type="checkbox"/>	身体拘束廃止未実施減算	①の1%
	<input type="checkbox"/>	高齢者虐待防止措置未実施減算	①の1%
	<input type="checkbox"/>	業務継続計画未策定減算	①の1%

※要介護：1・2・3・4・5の方が対象となります。

※介護報酬額計算方法は、「基本利用料+加算等=介護報酬額」となります。

※利用料金は、介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた金額となります。（詳細は職員にお尋ねください）

※基本利用料金及び、加算等の算定につきましては、職員説明のもと、欄にチェックをすることで、同意をいただいたものとみなします。

※料金に変更になった場合には、文書にてお知らせ致します。

④その他料金

食費	<input type="checkbox"/>	朝食370円 昼食800円（おやつ100円含む） 夕食530円	
	<input type="checkbox"/>	※負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく上限となります。	
居住費	<input type="checkbox"/>	多床室（4人部屋）	690円
		多床室（2人部屋）	1,235円
		個室（1人部屋）	1,830円
	<input type="checkbox"/>	※負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく上限となります。	
その他	<input type="checkbox"/>	理美容代	実費
		日常生活品費	150円
		テレビレンタル代	50円
		エンゼルケア料	11,000円
		死亡診断書	5,500円
		文書料	1,100円
		その他	実費

参考：国の定める負担限度額段階（第1段階から第3段階まで）の利用者の自己負担額については、下記の通り。

段階区分	食費	居住費			
		多床室	個室		ユニット型個室
利用者負担第1段階	300円	0円	550円		-
利用者負担第2段階	600円	430円	550円		-
利用者負担第3段階①	1,000円	430円	1,370円		-
利用者負担第3段階②	1,300円	430円	1,370円		-

参考：加算要件（抜粋）

加算	夜勤職員配置加算	夜勤を行う看護職員・介護職員の数が基準に達している場合。
	個別リハビリテーション実施加算	医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して個別リハビリテーション計画書を作成し、個別リハビリテーション計画書に基づき、医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がおおむね20分以上の個別リハビリテーションを実施した場合に算定される。
	認知症ケア加算	日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して算定される。
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の行動や症状が見られ、緊急に短期入所生活介護が必要と医師が判断した者に対して、介護支援専門員や受け入れ事業所等が連携し、ご利用者およびご家族の同意のもとに短期入所生活介護が行われた場合に算定される。
	緊急短期入所受入加算	以下の要件をすべて満たしている場合に算定される。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画に計画されていない緊急的な受け入れであること</li> <li>・担当ケアマネジャーが緊急の必要性及び利用を認めていること</li> <li>・緊急の利用者の、利用の理由、期間、受け入れ後の対応を記録すること</li> <li>・緊急の利用を希望している方の受け入れが困難な場合は、別の事業所を紹介するなど適切な対応を取ること</li> <li>・受け入れ後の適切な介護の方策について、担当ケアマネジャーと密接な連携を行い、相談すること</li> </ul>
	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症患者毎に担当者を定め、若年性認知症患者の特性やニーズに応じてサービス提供を行った場合に算定される。
	重度療養管理加算	厚生労働大臣が定める重度の要介護者、短期入所療養介護では介護度4以上のご利用者に対して計画的、医学的管理を継続的に行い、療養上の処置を行った短期入所療養介護に対して算定される
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)	介護老人保健施設において介護保健施設サービス費（I）の（i）、（iii）、ユニット型介護保健施設サービス費（I）の（i）を算定していること 在宅復帰・在宅療養支援等指標により算定した数が40以上であること等満たした場合に算定される。
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)	介護老人保健施設において介護保健施設サービス費（I）の（ii）、（iv）、ユニット型介護保健施設サービス費（I）の（ii）を算定していること 在宅復帰・在宅療養支援等指標により算定した数が70以上であること等満たした場合に算定される。
	送迎加算	事業所と居宅の間の送迎を行なった場合に算定される。
	療養体制維持特別加算	転換を行う直前に介護療養施設などの施設を有する病院であった介護老人保健施設、または転換を行う直前に療養病床を有する病院であった介護老人保健施設より受け入れた場合。
	総合医学管理加算	治療管理を目的とし、以下の基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に7日を限度として算定される。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと</li> <li>②診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること</li> <li>③かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと</li> </ul>
口腔連携強化加算	事業所の職員が口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対して当該評価の結果を情報提供した場合に1月に1回に限り加算される。	

加 算	療養食加算	医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食除く）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に加算される。
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	認知症介護で一定の経験を持つ者で、国や自治体が行っている認知症介護指導者研修の修了者である専門の者が介護サービスを行う場合に算定される。
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	上記（Ⅰ）に加え介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施をしている場合に算定される。
	緊急時施設療養費	入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において、投薬、検査、処置等を行った場合に月に1回を限度とし、1回につき連続する3日間を限度に算定される。
	生産性向上推進体制加算	見守り機器・インカム機器・介護記録ソフト・スマホやタブレットなど導入し、業務改善の取り組みについてのデータ提出を行う場合に算定される。
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護福祉士が80%以上、または勤続10年以上の介護福祉士が35%以上
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士が60%以上
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	以下の要件のいずれかを満たした場合に算定される （イ）介護福祉士が50%以上 （ロ）常勤職員が75%以上 （ハ）勤続7年以上の介護福祉士が30%以上
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ及び職場環境等要件を全て満たす場合	

（令和6年8月現在）

### 利用料金表 (令和6年6月付)

#### I. 基本料金

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

基本利用料は、介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた金額となります (詳細は職員にお尋ねください)。

基本利用料および加算等の算定は職員説明のもと、欄にチェックをすることで、同意されたものとみなします。

要介護度別居宅介護サービス支給限度額を超えてしまう場合、超過分は全額自己負担となる場合があります。

地域単価	
その他	10.00円

#### ①介護保険適用分

(要介護は1回につき、要支援は1ヵ月の定額)

<input checked="" type="checkbox"/>	名称	要介護度	負担割合	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	
基本 料 金	<input type="checkbox"/> 大規模型 通所リハビリテーショ ン費	要支援1	1割負担	2,268円							
			2割負担	4,536円							
			3割負担	6,804円							
		要支援2	1割負担	4,228円	4,228円						
			2割負担	8,456円	8,456円						
			3割負担	12,684円	12,684円						
		要介護1	1割負担	357円	372円	470円	525円	584円	675円	714円	
			2割負担	714円	744円	940円	1,050円	1,168円	1,350円	1,428円	
			3割負担	1,071円	1,116円	1,410円	1,575円	1,752円	2,025円	2,142円	
		要介護2	1割負担	388円	427円	547円	611円	692円	802円	847円	
			2割負担	776円	854円	1,094円	1,222円	1,384円	1,604円	1,694円	
			3割負担	1,164円	1,281円	1,641円	1,833円	2,076円	2,406円	2,541円	
		要介護3	1割負担	415円	482円	623円	696円	800円	926円	983円	
			2割負担	830円	964円	1,246円	1,392円	1,600円	1,852円	1,966円	
			3割負担	1,245円	1,446円	1,869円	2,088円	2,400円	2,778円	2,949円	
		要介護4	1割負担	445円	536円	719円	805円	929円	1,077円	1,140円	
			2割負担	890円	1,072円	1,438円	1,610円	1,858円	2,154円	2,280円	
			3割負担	1,335円	1,608円	2,157円	2,415円	2,787円	3,231円	3,420円	
		要介護5	1割負担	457円	591円	816円	912円	1,053円	1,224円	1,300円	
			2割負担	914円	1,182円	1,632円	1,824円	2,106円	2,448円	2,600円	
			3割負担	1,371円	1,773円	2,448円	2,736円	3,159円	3,672円	3,900円	

#### ②加算

<input checked="" type="checkbox"/>	名称	単 位	1割負担	2割負担	3割負担	備 考
	延長加算	-	-	-	-	
<input type="checkbox"/>	1) 8時間以上9時間未満	50単位/回	50円	100円	150円	
<input type="checkbox"/>	2) 9時間以上10時間未満	100単位/回	100円	200円	300円	
<input type="checkbox"/>	3) 10時間以上11時間未満	150単位/回	150円	300円	450円	
<input type="checkbox"/>	4) 11時間以上12時間未満	200単位/回	200円	400円	600円	
<input type="checkbox"/>	5) 12時間以上13時間未満	250単位/回	250円	500円	750円	
<input type="checkbox"/>	6) 13時間以上14時間未満	300単位/回	300円	600円	900円	
	リハビリテーション提供体制加算	-	-	-	-	
<input type="checkbox"/>	1) 3時間以上4時間未満	12単位/回	12円	24円	36円	
<input type="checkbox"/>	2) 4時間以上5時間未満	16単位/回	16円	32円	48円	
<input type="checkbox"/>	3) 5時間以上6時間未満	20単位/回	20円	40円	60円	
<input type="checkbox"/>	4) 6時間以上7時間未満	24単位/回	24円	48円	72円	
<input type="checkbox"/>	5) 7時間以上	28単位/回	28円	56円	84円	
<input type="checkbox"/>	入浴介助加算 (I)	40単位/回	40円	80円	120円	
<input type="checkbox"/>	入浴介助加算 (II)	60単位/回	60円	120円	180円	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算 イ 6ヶ月以内	560単位/月	560円	1,120円	1,680円	※LIFE
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算 イ 6ヶ月超	240単位/月	240円	480円	720円	※LIFE
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算 ロ 6ヶ月以内	593単位/月	593円	1,186円	1,779円	※LIFE
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算 ロ 6ヶ月超	273単位/月	273円	546円	819円	※LIFE
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算 ハ 6ヶ月以内	793単位/月	793円	1,586円	2,379円	※LIFE
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算 ハ 6ヶ月超	473単位/月	473円	946円	1,419円	※LIFE
<input type="checkbox"/>	事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合	270単位/月	270円	540円	810円	※LIFE

✓	名 称	単 位	1 割負担	2 割負担	3 割負担	備 考	
<input type="checkbox"/>	短期集中個別リハビリテーション実施加算	110単位/日	110円	220円	330円		
<input type="checkbox"/>	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240単位/日	240円	480円	720円		
<input type="checkbox"/>	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1,920単位/月	1,920円	3,840円	5,760円		
<input type="checkbox"/>	生活行為向上リハビリテーション実施加算 6ヶ月以内	1,250単位/月	1,250円	2,500円	3,750円		
		562単位/月	562円	1,124円	1,686円	予防	
<input type="checkbox"/>	若年性認知症利用者受入加算	60単位/日	60円	120円	180円		
		240単位/月	240円	480円	720円	予防	
<input type="checkbox"/>	栄養アセスメント加算 ※LIFE	50単位/日	50円	100円	150円	予防も含む	
<input type="checkbox"/>	栄養改善加算(月2回まで)	200単位/回	200円	400円	600円	予防も含む	
<input type="checkbox"/>	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20単位/回	20円	40円	60円	予防も含む	
<input type="checkbox"/>	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5単位/回	5円	10円	15円	予防も含む	
<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算(Ⅰ) ※LIFE	150単位/月	150円	300円	450円	予防も含む	
<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ ※LIFE	155単位/月	155円	310円	465円		
<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ ※LIFE	160単位/月	160円	320円	480円	予防も含む	
<input type="checkbox"/>	重度療養管理加算	100単位/日	100円	200円	300円		
加算	<input type="checkbox"/>	中重度者ケア体制加算	20単位/日	20円	40円	60円	
	<input checked="" type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算 ※LIFE	40単位/日	40円	80円	120円	予防も含む
<input type="checkbox"/>	退院時共同指導加算	600単位/回	600円	1,200円	1,800円	予防も含む	
<input type="checkbox"/>	移行支援加算	12単位/日	12円	24円	36円		
<input type="checkbox"/>	一体的サービス提供加算	480単位/月	480円	960円	1,440円	予防	
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日	22円	44円	66円		
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	18円	36円	54円		
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/回	6円	12円	18円		
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援1	88単位/月	88円	176円	264円	予防	
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援2	176単位/月	176円	352円	528円	予防	
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1	72単位/月	72円	144円	216円	予防	
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援2	144単位/月	144円	288円	432円	予防	
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 要支援1	24単位/月	24円	48円	72円	予防	
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 要支援2	48単位/月	48円	96円	144円	予防	
<input type="checkbox"/>	感染症等による利用者減時の加算	基本報酬の3.0%					
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	基本料金と加算減算により算定した額の8.6%					

③減算

✓	項 目	率・負担金額	
<input type="checkbox"/>	生活行為向上リハビリテーション実施減算 対象月から6月以上	15%減算	
<input type="checkbox"/>	事業所が送迎を行わない場合	片道47単位(47円)	
減算	<input type="checkbox"/>	医師、理学療法士、看護師、介護福祉士等が基準に満たない場合	①の70%
	<input type="checkbox"/>	定員超過または職員の基準を満たさない	①の70%
	<input type="checkbox"/>	高齢者虐待防止措置未実施減算	①の1.0%
	<input type="checkbox"/>	業務継続計画未策定減算	①の1.0%

※要介護：1・2・3・4・5 要支援1・2の方が対象となります。

※要介護度別居宅介護サービス支給限度額を超えてしまう場合、超過分は全額自己負担となる場合があります。

※介護報酬額計算方法は、「基本利用料+加算等=介護報酬額」となります。

※利用料金は、介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた金額となります(詳細は職員にお尋ねください)。

※基本利用料金および加算等の算定は職員説明のもと、口欄にチェックをすることで、同意されたものとみなします。

④その他料金

食費	<input type="checkbox"/>	朝食	370円	
	<input type="checkbox"/>	昼食	800円	おやつ代100円含む
	<input type="checkbox"/>	夕食	530円	
その他	<input type="checkbox"/>	文書料	1,100円	
	<input type="checkbox"/>	キャンセル料	800円	利用前日の17時までに連絡ない場合
	<input type="checkbox"/>	その他	実費	CSセット利用の場合、別途料金がかかります。

参考：加算要件（抜粋）

延長加算	7時間以上8時間未満の通所リハの前後に日常生活上の世話をを行った場合で、その通算時間が以下の基準に達している場合に加算される。
入浴介助加算	入浴介助を行った場合に加算される。
リハビリテーションマネジメント加算	利用者ごとのリハビリ実施計画を作成・実施し、計画見直しを行う。理学療法士等が介護支援専門員（ケアマネジャー）を通じて他の事業所の職員等へ介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行い、利用開始日から数えて1ヶ月以内に在宅（自宅等）を訪問して診察・機能検査等を行った場合等に加算される。
短期集中個別リハビリテーション実施加算	リハビリテーションマネジメント加算を算定している場合で、集中的に個別リハを行った場合に、退院・退所日もしくは要介護認定日から数えて3ヶ月以内の期間で加算される。生活行為向上リハビリテーション実施加算と併せての加算はできない。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	リハビリテーションマネジメント加算を算定している場合で、リハビリを実施し、リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施した場合に加算される。生活行為向上リハビリテーション実施加算と併せての加算はできない。
生活行為向上リハビリテーション実施加算	リハビリテーションマネジメント加算を算定している場合で、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頻度、実施場所及び実施時間等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合に加算される。
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、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供の者を中心に、当該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る。
栄養アセスメント加算	当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置し、利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の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る。 (CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)
栄養改善加算	利用者毎に栄養ケア計画を作成・実施している事業所において、個別に実施される栄養食事相談等の栄養改善サービスを行った場合に、1ヶ月に2回、3ヶ月以内を限度として加算される。
加算 口腔・栄養スクリーニング加算	サービス利用者に対し、利用開始時および利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態にかかわる情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む）をケアマネジャーに文書で共有した場合に加算される。
加算 口腔機能向上加算	利用者毎に口腔機能改善管理指導計画を作成・実施しているなどの基準に適合している事業所において、個別に実施される口腔機能向上サービスを行った場合に、1ヶ月に2回、加算される。
重度療養管理加算	利用者（要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者に限る。）に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合に、重度療養管理加算として1日につき100単位を所定単位数に加算される。
中重度者ケア体制加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合に加算される。
科学的介護推進体制加算	全ての利用者の心身の基本的な情報を「LIFE」へ送り、「LIFE」からのフィードバックを十分に活用した場合に算定される。
退院時共同指導加算	退院後に円滑に通所リハビリテーションが提供できるよう、入院中に通所リハビリテーションの職員が医療機関と共同し、通所リハビリテーションでの必要な指導を行った場合
移行支援加算	以下のすべてを満たす場合に算定される ・評価対象期間においてリハビリテーション終了者のうち、ADLやIADLの向上により指定通所介護等を実施した者の割合が、3%を超えていること ・通所リハビリテーションの利用の回転率が、「12月÷平均利用延月数≥27%」であること ・評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、リハビリテーション終了者に対して、電話等により、指定通所介護等の実施状況を確認し記録すること
一体的サービス提供加算	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施しており、利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において利用者に対して、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けている場合。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員総数のうち介護福祉士が70%以上、または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の場合等に加算される。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員総数のうち介護福祉士が50%以上の場合に算定される。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員総数のうち介護福祉士が40%以上、または、勤続7年以上の介護福祉士が30%以上の場合等に加算される。
感染症等による利用者減時の加算	前年度の平均延べ利用回数が5%減少している場合、3ヶ月以内に限り算定（ただし特別の事情があると認められた場合は3ヶ月以内に限り引続き算定できる）
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ及び職場環境等要件を全て満たす場合

## 利用料金表

### I. 基本料金

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

基本利用料は、介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた金額となります（詳細は職員にお尋ねください）。

基本利用料および加算等の算定は職員説明のもと、欄にチェックすることで、同意されたものとみなします。

要介護度別居宅介護サービス支給限度額を超えてしまう場合、超過分は全額自己負担となる場合があります。

地域単価	
その他	10.00円

#### ①介護保険適用分

提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

✓	項目	単位	利用料金				備考	
			金額	1割負担	2割負担	3割負担		
基本 利用 料	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション費	/回	308	3,080円	308円	616円	924円	要介護
	<input type="checkbox"/> 介護予防訪問リハビリテーション費	/回	298	2,980円	298円	596円	894円	要支援

※ 要介護：1・2・3・4・5／要支援1・2の方が対象となります。

※ 20分間リハビリテーションを行った場合、1回として算定します（1週に6回が限度）。  
ただし、退院等から3ヶ月以内、医師の指示により週12回まで算定可能。

#### ②加算

所定の要件を満たす場合、以下の料金が加算されます。

✓	項目	単位	利用料金				備考	
			金額	1割負担	2割負担	3割負担		
加 算	<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算イ	/月	180	1,800円	180円	360円	540円	要介護
	<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算ロ	/月	213	2,130円	213円	426円	639円	
	<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算において、事業所の医師が説明し利用者の同意を得た場合	/月	270	2,700円	270円	540円	810円	
	<input type="checkbox"/> 短期集中リハビリテーション実施加算 (3ヶ月以内の期間に行われたもの)	/日	200	2,000円	200円	400円	600円	共通
	<input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (3ヶ月以内の期間に行われたもの)	/日	240	2,400円	240円	480円	720円	要介護
	<input type="checkbox"/> 口腔連携強化加算	/回	50	500円	50円	100円	150円	共通
	<input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算	/回	600	6,000円	600円	1,200円	1,800円	共通
	<input type="checkbox"/> 移行支援加算	/日	17	170円	17円	34円	51円	要介護
	<input type="checkbox"/> 特別地域訪問リハビリテーション加算	/回	基本利用料の15%を加算				共通	
	<input type="checkbox"/> 中山間地域等のサービス提供加算	/回	基本利用料の5%を加算				共通	
	<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	/回	6	60円	6円	12円	18円	共通
	<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	/回	3	30円	3円	6円	9円	

#### ③減算

所定の要件に該当する場合、以下の料金が減算されます。

✓	項目	単位	利用料金				備考	
			金額	1割負担	2割負担	3割負担		
減 算	<input type="checkbox"/> 1ヶ月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対して行う場合	/回	基本利用料の10%を減算				共通	
	<input type="checkbox"/> 1ヶ月当たりの利用者が同一の建物に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して行う場合	/回	基本利用料の15%を減算				共通	
	<input type="checkbox"/> 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（入院中リハビリテーションを受けていた利用者の退院後1ヶ月に限り減算を適用しない）	/回	-50	-500円	-50円	-100円	-150円	共通
	<input type="checkbox"/> 高齢者虐待防止措置未実施減算	/回	基本利用料の1%を減算				共通	
	<input type="checkbox"/> 業務継続計画未策定減算	/回	基本利用料の1%を減算				共通	
	<input type="checkbox"/> 利用開始から12ヶ月を超えた場合（要件を満たさない場合）	/回	-30	-300円	-30円	-60円	-90円	要支援

※ 介護報酬額の計算方法は、「基本利用料+加算等=介護報酬額」となります。

#### ④その他料金

そ の 他	<input type="checkbox"/> 文書料	/回	1,100円
	<input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域以外の交通費	/回	-円
	<input type="checkbox"/> キャンセル料金	/回	3,000円