

1. 基本サービス費（6時間以上7時間未満/通常規模型リハビリテーション費）

要介護度	単位	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1/月額	2,268単位	2,468円	4,935円	7,403円
要支援2/月額	4,228単位	4,600円	9,200円	13,800円
要介護1/日額	715単位	778円	1,556円	2,334円
要介護2/日額	850単位	925円	1,850円	2,775円
要介護3/日額	981単位	1,068円	2,135円	3,202円
要介護4/日額	1,137単位	1,237円	2,474円	3,711円
要介護5/日額	1,290単位	1,404円	2,807円	4,211円

2. 加算項目（但し書きがあるもの以外は一日又は一回あたり）

項目			単位	1割負担	2割負担	3割負担	内容
理学療法士等体制強化加算			30単位	33円	66円	98円	1～2時間サービスを利用した場合
リハビリテーション 提供体制強化加算	3時間～4時間未満	12単位	13円	26円	39円	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を規定以上配置の場合	
	4時間～5時間未満	16単位	18円	35円	53円		
	5時間～6時間未満	20単位	22円	44円	66円		
	6時間～7時間未満	24単位	27円	53円	79円		
	7時間～8時間未満	28単位	31円	61円	92円		
入浴介助加算		(Ⅰ)	40単位	44円	87円	131円	入浴介助を行う人員、設備を有して入浴介助を行った場合
		(Ⅱ)	60単位	66円	131円	196円	(Ⅰ)に加え、居宅環境を踏まえた計画を作成し入浴介助を行った場合
リハビリテーション マネジメント加算 /月額	イ	開始日から6月以内	560単位	610円	1,219円	1,828円	医師の指示に基づきPT,OT又はSTがリハビリ計画の評価、見直し、情報伝達等を行っている場合
		開始日から6月超	240単位	262円	523円	784円	
	ロ	開始日から6月以内	593単位	646円	1,291円	1,936円	イに加え、リハビリテーション計画書等の内容を厚生労働省に提出し、情報を活用している場合
		開始日から6月超	273単位	297円	594円	891円	
	ハ	開始日から6月以内	793単位	863円	1,726円	2,589円	ロに加え、多職種協働で栄養・口腔アセスメントを行うなど諸要件に該当した場合
		開始日から6月超	473単位	515円	1,030円	1,544円	
	医師の利用者家族説明		270単位	294円	588円	882円	医師が利用者・家族に説明、同意をえた場合
短期集中個別リハビリテーション加算			110単位	120円	240円	359円	個別リハビリを集中的に行った場合（3カ月）
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）			240単位	262円	523円	784円	生活機能改善のため集中的にリハビリを行った場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）/月額			1,920単位	2,089円	4,178円	6,267円	生活機能改善のため集中的にリハビリを行った場合
生活行為向上リハビリテーション実 施加算（開始日～6月以内）/月額		介護	1,250単位	1,360円	2,720円	4,080円	生活行為の充実を図るためのリハビリを実施した場合
		予防	562単位	612円	1,223円	1,835円	
若年性認知症利用者受入加算/予防は月額		介護	60単位	66円	131円	196円	若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合
		予防	240単位	262円	523円	784円	
栄養アセスメント加算/月額			50単位	55円	109円	164円	管理栄養士を配置し、栄養状態の情報を厚生労働省に提出・活用している場合
栄養改善加算/予防は月額		介護	200単位	218円	436円	653円	管理栄養士を配置し訪問を含めた栄養ケア計画を作成・実施している場合（月2回限度）
		予防	200単位	218円	436円	653円	
口腔・栄養スクリーング 加算		(Ⅰ)	20単位	22円	44円	66円	口腔及び栄養状態の確認を行い文書で情報伝達した場合（6月に1回限度）
		(Ⅱ)	5単位	6円	11円	17円	口腔又は栄養状態の確認を行い文書で情報伝達した場合（6月に1回限度）
重度療養管理加算			100単位	109円	218円	327円	要介護度3～5を対象に医学的管理、処置をした場合

項目		単位	1割負担	2割負担	3割負担	内容
口腔機能向上加算	(Ⅰ)	150単位	164円	327円	490円	ST、歯科衛生士又は看護師を配置し、口腔機能向上サービスを行った場合
	(Ⅱ)イ	155単位	169円	338円	506円	(Ⅰ)に加え、口腔機能改善計画の内容等を厚生労働省に提出し、情報を活用している場合
	(Ⅱ)ロ	160単位	174円	348円	522円	
(介護予防) 一体的サービス提供加算 (月額)		480単位	523円	1,045円	1,567円	栄養改善若しくは口腔機能向上サービスの実施を月2回以上
科学的介護推進体制加算/月額		40単位	44円	87円	131円	利用者ごとの心身の情報等を厚生労働省に提出し、情報を活用している場合
移行支援加算		12単位	13円	26円	39円	リハビリテーション終了者の状況を確認し、通所介護等を引き継ぎを行った場合
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	22単位	24円	48円	72円	介護福祉士の配置が70%以上、又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上
	(Ⅱ)	18単位	20円	39円	59円	介護福祉士の配置が50%以上
	(Ⅲ)	6単位	7円	13円	20円	介護福祉士の配置が40%以上、又は勤続7年以上が30%以上
	要支援1/月額					27円～288円
	要支援2/月額					53円～575円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)						介護報酬総単位数×(Ⅰ) 4.7%×10.88 (Ⅱ) 3.4%×10.88 (Ⅲ) 1.9%×10.88
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ) (Ⅱ)						(Ⅰ) 所定単位数×2.0%×10.88 (Ⅱ) 所定単位数×1.7%×10.88
介護職員等ベースアップ等支援加算						所定単位数×1.0%
介護職員処遇改善加算 令和6年6月より	(Ⅰ)					所定単位数×8.6%×10.88円
	(Ⅱ)					所定単位数×8.3%×10.88円
	(Ⅲ)					所定単位数×6.6%×10.88円
	(Ⅳ)					所定単位数×5.3%×10.88円
感染症又は災害発生を理由とする利用者減少加算	103/100					利用者減少時、前年の月平均より5%以上減少している場合
定員超過または職員等の欠員減算	70/100					基準に適合していない場合に減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	1/100					
業務継続計画未策定減算	1/100					
(介護予防) 通所リハビリテーション12か月越減算/月額	要支援1	-120単位	-130円	-261円	-391円	12か月を超えて介護予防通所リハビリテーションを行う場合で算定要件を満たしていない場合
	要支援2	-120単位	-130円	-261円	-391円	

3. 食費

項目	金額	内容
昼食	790円	昼食代

4. その他費用（希望により提供した場合）

項目	金額	内容
教養娯楽費	150円	レクリエーション材料費
おやつ	165円	おやつ代
時間延長	500円/30分	サービス提供時間を超えて利用される場合。自主送迎、18時まで。
特別行事費	実費	通常の行事以外のサービスを希望された場合
特別食費	実費	通常の食事以外のサービスを希望された場合
おむつ	実費	施設で用意されたおむつを利用した場合

5. おむつ価格一覧表（令和6年3月1日現在）＊価格が変動している場合がありますので、担当者にお尋ねください

品名	種類	金額	品名	種類	金額	品名	種類	金額
かんたん装着パッド	レギュラー	16円	尿取りパッド		15円	リハビリパンツ	S	58円
	スーパー	26円	安心パッド		20円		M	63円
安心パッド	スーパー	32円	さらさらパッド		22円		L	69円
	ウルトラ	39円	スーパーフィットパンツ	ML	52円	サラサラカバー	SM	57円
	エクストラ	57円		LL	57円		L	65円

※利用料金について。希望サービスの変更は同意書の再提出が必要となります。生活困難者には利用料の減免制度があります。詳細はご相談ください。

※「医療費控除」対象額は領収書に記載しています。再発行はできかねますので大切に保管ください。