

# 介護保健施設サービスについて

(2024年9月1日現在)

## 1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

## 2. 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・身元保証人の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

### ◇医療：

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

### ◇リハビリテーション：

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

### ◇栄養管理：

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

### ◇生活サービス：

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

## 3. 利用料金

### (1) 基本料金

要介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要介護度1	793	1,586	2,379
要介護度2	843	1,686	2,529
要介護度3	908	1,816	2,724
要介護度4	961	1,922	2,883
要介護度5	1,012	2,024	3,036

## (2) 加算料金

	1割負担	2割負担	3割負担
夜勤職員配置加算(1日につき)	24	48	72
短期集中リハビリテーション実施加算(1日につき)(Ⅰ)(Ⅱ)	258・200	516・400	774・600
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(1日につき)(Ⅰ)(Ⅱ)	240・120	480・240	720・360
認知症ケア加算(1日につき)	76	152	228
若年性認知症入所者受入加算(1日につき)	120	240	360
外泊時の費用(1日につき)	362	724	1086
外泊時在宅サービスの費用(1日につき)	800	1600	2400
ターミナルケア加算(死亡前31日以上45日以下・1日につき)	72	144	216
ターミナルケア加算(死亡前4日以上30日以下・1日につき)	160	320	480
ターミナルケア加算(死亡前日及び前々日・1日につき)	910	1820	2730
ターミナルケア加算(死亡日・1日につき)	1900	3800	5700
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)(1日につき)	51	102	153
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)(1日につき)	51	102	153
初期加算(1日につき)(Ⅰ)(Ⅱ)	60・30	120・60	180・90
再入所時栄養連携加算(入所者1人につき1回限り)	200	400	600
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450	900	1350
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480	960	1440
試行的退所時指導加算(入所者1人につき1回限り)	400	800	1200
退所時情報提供加算(入所者1人につき1回限り)(Ⅰ)(Ⅱ)	500・250	1000・500	1500・750
退所時栄養情報連携加算	70	140	210
入退所前連携加算(Ⅰ)(入所者1人につき1回限り)	600	1200	1800
入退所前連携加算(Ⅱ)(入所者1人につき1回限り)	400	800	1200
訪問看護指示加算(入所者1人につき1回限り)	300	600	900
栄養マネジメント強化加算(1日につき)	11	22	33
経口移行加算(当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り1日につき)	28	56	84
経口維持加算(Ⅰ)(1月につき400単位)	400	800	1200
経口維持加算(Ⅱ)(1月につき100単位)	100	200	300
口腔衛生管理加算(Ⅰ)(1月につき)	90	180	270
口腔衛生管理加算(Ⅱ)(1月につき)	110	220	330
療養食加算(1日3回を限度として1回につき)	6	12	18
在宅復帰支援機能加算(1日につき)	10	20	30
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)(入所者1人につき1回限り)(イ)(ロ)	140・70	280・140	420・210
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)(入所者1人につき1回限り)	240	480	720
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)(入所者1人につき1回限り)	100	200	300
緊急時施設療養費(緊急時治療管理)(1日につき)	518	1036	1554
所定疾患施設療養費(Ⅰ)(1日につき1回7日限り)	239	478	717
所定疾患施設療養費(Ⅱ)(1日につき1回10日限り)	480	960	1440
認知症専門ケア加算(Ⅰ)(1日につき)	3	6	9
認知症専門ケア加算(Ⅱ)(1日につき)	4	8	12
認知症行動・心理症状緊急対応加算(1日につき)	200	400	600

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(1月につき)(Ⅰ)(Ⅱ)	53・33	106・66	159・99
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(1月につき)	3	6	9
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)(1月につき)	13	26	39
排せつ支援加算(Ⅰ)(1月につき)	10	20	30
排せつ支援加算(Ⅱ)(1月につき)	15	30	45
排せつ支援加算(Ⅲ)(1月につき)	20	40	60
自立支援促進加算(1月につき)	300	600	900
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(1月につき)	40	80	120
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)(1月につき)	60	120	180
安全対策体制加算(入所初日に限り)	20	40	60
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(1日につき)	22	44	66
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(1日につき)	18	36	54
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(令和6年6月1日から)	所定単位数の1000分の75に該当する単位数		
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)(令和6年6月1日から)	所定単位数の1000分の71に該当する単位数		
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)(令和6年6月1日から)	所定単位数の1000分の54に該当する単位数		
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の1000分の44に該当する単位数		
療養体制維持特別加算(Ⅰ)(1日につき)	27	54	81
療養体制維持特別加算(Ⅱ)(1日につき)	57	114	171
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)	10・5	20・10	30・15
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	100・10	200・20	300・30

(3) その他の料金

① 食費(1日当たり) 1,680円

(ただし、食費について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食費の上限となります。)

② 居住費(療養室の利用費)(1日当たり)

- ・従来型個室 1,000円
- ・多床室 437円

(ただし、居住費について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居住費の上限となります。)

- ① 理美容代 実費(1,500円程度。別途資料をご覧ください。)
- ② その他(利用者の日常生活品費等380円)

(4) 支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの2方法があります。入所契約時にお選びください。

(5) 介護保険負担割合証

- ・介護保険負担割合証における利用者負担の割合が、2割又は3割の場合は、それに該当する料金をご負担頂きますので、詳細を担当へご照会下さい。

## 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）について

（2024年9月1日現在）

### 1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

### 2. 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の概要

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）は、要介護者（介護予防短期入所療養介護にあつては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス（介護予防サービス）計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画が作成されますが、その際、利用者・身元保証人（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

### 3. 利用料金

#### (1) 短期入所療養介護の基本料金

要介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	613	1,226	1,839
要支援2	774	1,548	2,322
要介護度1	830	1,660	2,490
要介護度2	880	1,760	2,640
要介護度3	944	1,888	2,832
要介護度4	997	1,994	2,991
要介護度5	1,052	2,104	3,156

#### 加算料金

	1割負担	2割負担	3割負担
夜勤職員配置加算(1日につき)	24	48	72
個別リハビリテーション実施加算(1日につき)	240	480	720
認知症ケア加算(1日につき)	76	152	228
若年性認知症入所者受入加算(1日につき)	120	240	360
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)(1日につき)	51	102	153
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)(1日につき)	51	102	153
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(1日につき)	22	44	66
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(1日につき)	18	36	54
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(令和6年6月1日から)	所定単位数の1000分の75に該当する単位数		
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)(令和6年6月1日から)	所定単位数の1000分の71に該当する単位数		
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	100・10	200・20	300・30
緊急短期入所受入加算(介護型のみ・1日につき)	90	180	270
送迎加算(片道につき)	184	368	552

(2) その他の料金

① 食費／1日 ・朝食 480円 ・昼食 600円 ・夕食 600円

(ただし、食費について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食費の上限となります。)

② 滞在費(療養室の利用費)／1日

- ・従来型個室 1,000円
- ・多床室 437円

(ただし、滞在費について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滞在費の負担限度額が1日にお支払いいただく滞在費の上限となります。)

③ 理美容代 実費(1,500円程度。別途資料をご覧ください。)

④ その他(利用者の日常生活品費等380円)

(3) 支払い方法

- ・ 毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・ お支払い方法は、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの2方法があります。入所契約時にお選びください。

(4) 介護保険負担割合証

- ・ 介護保険負担割合証における利用者負担の割合が、2割又は3割の場合は、それに該当する料金をご負担頂きますので、詳細を担当へご照会下さい。

## 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）について （2024年6月1日現在）

### 1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

### 2. 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）についての概要

通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）については、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス（介護予防サービス）計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

### 3. 利用料金

#### （1）通所リハビリテーションの基本料金

① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担分です。）

《 1割負担 》※送迎代については、基本料金に含まず。（単位：円）

時間 要介護度	1時間以上	2時間以上	3時間以上	4時間以上	5時間以上	6時間以上	7時間以上
	2時間未満	3時間未満	4時間未満	5時間未満	6時間未満	7時間未満	8時間未満
要介護1	357	372	470	525	584	675	714
要介護2	388	427	547	611	692	802	847
要介護3	415	482	623	696	800	926	983
要介護4	445	536	719	805	929	1077	1140
要介護5	475	591	816	912	1053	1224	1300

## 【実施状況に応じて加算される項目】

(単位：円)

リハビリテーション提供体制加算 (1日につき)	3時間～4時間未満	12
	4時間～5時間未満	16
	5時間～6時間未満	20
	6時間～7時間未満	24
	7時間以上	28
入浴介助加算	入浴介助加算(Ⅰ)(1日につき)	40
	入浴介助加算(Ⅱ)(1日につき)	60
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	6ヶ月以内/毎月会議開催 (1月につき)	560
	6ヶ月超/3ヶ月毎会議開催 (1月につき)	240
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	6ヶ月以内/毎月会議開催 (1月につき)	593
	6ヶ月超/3ヶ月毎会議開催 (1月につき)	273
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	6ヶ月以内/毎月会議開催 (1月につき)	793
	6ヶ月超/3ヶ月毎会議開催 (1月につき)	473
上記、リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合、事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合加算される		270
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)(1日につき)		22
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)(1日につき)		18
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)(1日につき)		6
理学療法士等体制強化加算		30
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (1日につき)		110
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) (1日につき)		240
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) (1ヶ月につき)		1,920
生活行為向上リハビリテーションマネジメント加算 (1ヶ月につき)		1,250
若年性認知症利用者受入加算 (1日につき)		60
栄養アセスメント加算 (1ヶ月につき)		50
栄養改善加算 (月2回限度)		200
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) (6ヶ月に1回限度)		20
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ) (6ヶ月に1回限度)		5
口腔機能向上加算 (Ⅰ) (月2回を限度)		150
口腔機能向上加算 (Ⅱ)イ (月2回を限度)		155
口腔機能向上加算 (Ⅱ)ロ (月2回を限度)		160
重症療養加算 (1日につき)		100
中重度者ケア体制加算 (1日につき)		20
科学的介護推進体制加算 (1ヶ月につき)		40
移行支援加算		12
退院時共同指導加算		600
事業所が送迎を行わない場合 (片道につき)		-47
介護職員等処遇改善加算 <b>介護保険改正に準じます</b>		

※加算において算定要件の基準を満たした場合には、加算を実施させていただきます。  
 ※送迎代：上記基本料金に含まれております。(送迎を行わない場合、片道－47円)

(2) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

① 施設利用料 (要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は《1割負担》 1月当たりの自己負担分です)

要介護度	基本料金	介護職員等処遇改善加算
要支援1	<b>2,268</b>	介護保険改正に準じます
要支援2	<b>4,228</b>	

実施状況に応じて加算される項目《1割負担》

一体的サービス提供加算 栄養改善及び口腔機能向上 (1月につき)	480	
栄養アセスメント加算 (1月つき)	50	
栄養改善加算 (1月につき)	200	
口腔・栄養スクリーニング加算 (I) (6ヶ月に1回限度)	20	
口腔・栄養スクリーニング加算 (II) (6ヶ月に1回限度)	5	
口腔機能向上加算 (I) (1月につき) 口腔機能向上加算 (II)との併算定不可	150	
口腔機能向上加算 (II) (1月につき) 口腔機能向上加算 (I)との併算定不可	160	
退院時共同指導加算 (1月につき)	600	
科学的介護推進体制加算 (1月につき)	40	
生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始日から6月以内/月	562	
若年性認知症利用者受入加算 (1月につき)	240	
利用を開始した日の属する月から加算して 12月を超えた期間に利用した場合	要支援1	-120
	要支援2	-240
サービス提供体制強化加算 (I)	要支援1	88
	要支援2	176
サービス提供体制強化加算 (II)	要支援1	72
	要支援2	144
サービス提供体制強化加算 (III)	要支援1	24
	要支援2	48

※送迎代は上記基本料金に含まれております。

※加算において算定要件の基準を満たした場合には、加算を実施させていただきます。

(3) その他の料金

食費 昼食 600円

※原則として食堂でおとりいただきます。なお、(介護予防)通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

(4) 支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの3方法があります。利用申込み時にお選びください。

(5) 介護保険負担割合証

- ・介護保険負担割合証における利用者負担の割合が2割または3割の場合は、それに該当する料金をご負担頂きますので、詳細を担当へご紹介下さい。

通所リハビリテーション基本料金<介護型>  
(2024年6月1日現在)

《2割負担》※送迎代については、基本料金に含まれます。(単位：円)

時間	1時間～	2時間～	3時間～	4時間～	5時間～	6時間～	7時間～
要介護度	2時間未満	3時間未満	4時間未満	5時間未満	6時間未満	7時間未満	8時間未満
要介護1	714	744	940	1,050	1,168	1,350	1,428
要介護2	776	854	1,094	1,222	1,384	1,604	1,694
要介護3	830	964	1,246	1,392	1,600	1,852	1,966
要介護4	890	1,072	1,438	1,610	1,858	2,154	2,280
要介護5	950	1,182	1,632	1,824	2,106	2,448	2,600

【実施状況に応じて加算される項目】

(単位：円)

リハビリテーション提供体制加算 (1日につき)	3時間～4時間未満	24
	4時間～5時間未満	32
	5時間～6時間未満	40
	6時間～7時間未満	48
	7時間以上	56
入浴介助加算	入浴介助加算(Ⅰ)(1日につき)	80
	入浴介助加算(Ⅱ)(1日につき)	120
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	6ヶ月以内/毎月会議開催 (1日につき)	1120
	6ヶ月超/3月毎会議開催 (1日につき)	480
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	6ヶ月以内/毎月会議開催 (1日につき)	1186
	6ヶ月超/3月毎会議開催 (1日につき)	546
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	6ヶ月以内/毎月会議開催 (1日につき)	1586
	6ヶ月超/3月毎会議開催 (1日につき)	946
上記、リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合、事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合加算される		540
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)(1日につき)		44
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)(1日につき)		36
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)(1日につき)		12
理学療法士等体制強化加算		60
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (1日につき)		220
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) (1日につき)		480
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) (1ヶ月につき)		3,840
生活行為向上リハビリテーションマネジメント加算 (1ヶ月につき)		2,500
若年性認知症利用者受入加算 (1日につき)		120
栄養アセスメント加算 (1ヶ月につき)		100
栄養改善加算 (月2回限度)		400
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) (6ヶ月に1回限度)		40
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ) (6ヶ月に1回限度)		10
口腔機能向上加算 (Ⅰ) (月2回を限度)		300
口腔機能向上加算 (Ⅱ)イ (月2回を限度)		310
口腔機能向上加算 (Ⅱ)ロ (月2回を限度)		320
重症療養加算 (1日につき)		200
中重度者ケア体制加算 (1日につき)		40
科学的介護推進体制加算 (1ヶ月につき)		80
移行支援加算		24
退院時共同指導加算		1200
事業所が送迎を行わない場合 (片道につき)		-94
介護職員等処遇改善加算 介護保険改正に準じます		

※食事・入浴を利用されない場合、その分は減額して精算いたします。

通所リハビリテーション基本料金<介護型>  
(2024年6月1日現在)

《3割負担》※送迎代については、基本料金に含まれます。(単位:円)

時間	1時間～	2時間～	3時間～	4時間～	5時間～	6時間～	7時間～
要介護度	2時間未満	3時間未満	4時間未満	5時間未満	6時間未満	7時間未満	8時間未満
要介護1	1,071	1,116	1,410	1,575	1,752	2,025	2,142
要介護2	1,164	1,281	1,641	1,833	2,076	2,406	2,541
要介護3	1,245	1,446	1,869	2,088	2,400	2,778	2,949
要介護4	1,335	1,608	2,157	2,415	2,787	3,231	3,420
要介護5	1,425	1,773	2,448	2,736	3,159	3,672	3,900

【実施状況に応じて加算される項目】 (単位:円)

リハビリテーション提供体制加算 (1日につき)	3時間～4時間未満	36
	4時間～5時間未満	48
	5時間～6時間未満	60
	6時間～7時間未満	72
	7時間以上	84
入浴介助加算	入浴介助加算(Ⅰ)(1日につき)	120
	入浴介助加算(Ⅱ)(1日につき)	180
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	6ヶ月以内/毎月会議開催 (1月につき)	1680
	6ヶ月超/3ヶ月毎会議開催 (1月につき)	720
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	6ヶ月以内/毎月会議開催 (1月につき)	1779
	6ヶ月超/3ヶ月毎会議開催 (1月につき)	819
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	6ヶ月以内/毎月会議開催 (1月につき)	2379
	6ヶ月超/3ヶ月毎会議開催 (1月につき)	1419
上記、リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合、事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合加算される		810
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)(1日につき)		66
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)(1日につき)		54
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)(1日につき)		18
理学療法士等体制強化加算		90
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (1日につき)		330
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) (1日につき)		720
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) (1ヶ月につき)		5,760
生活行為向上リハビリテーションマネジメント加算 (1ヶ月につき)		3,750
若年性認知症利用者受入加算 (1日につき)		180
栄養アセスメント加算 (1ヶ月につき)		150
栄養改善加算 (月2回限度)		600
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) (6ヶ月に1回限度)		60
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ) (6ヶ月に1回限度)		15
口腔機能向上加算 (Ⅰ) (月2回を限度)		450
口腔機能向上加算 (Ⅱ)イ (月2回を限度)		465
口腔機能向上加算 (Ⅱ)ロ (月2回を限度)		480
重症療養加算 (1日につき)		300
中重度者ケア体制加算 (1日につき)		60
科学的介護推進体制加算 (1ヶ月につき)		120
移行支援加算		36
退院時共同指導加算		1800
事業所が送迎を行わない場合 (片道につき)		-141
介護職員等処遇改善加算 介護保険改正に準じます		

◆昼食費 600円

※食事・入浴を利用されない場合、その分は減額して精算いたします。

通所リハビリテーション基本料金<予防型>  
(2024年6月1日現在)

《2割負担》

要介護度	基本料金	介護職員等処遇改善加算
要支援1	4,536	介護保険改正に準じます
要支援2	8,456	

実施状況に応じて加算される項目《2割負担》

一体的サービス提供加算 栄養改善及び口腔機能向上 (1月につき)	960	
栄養アセスメント加算 (1月つき)	100	
栄養改善加算 (1月につき)	400	
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) (6ヶ月に1回限度)	40	
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ) (6ヶ月に1回限度)	10	
口腔機能向上加算 (Ⅰ) (1月につき) 口腔機能向上加算 (Ⅱ)との併算定不可	300	
口腔機能向上加算 (Ⅱ) (1月につき) 口腔機能向上加算 (Ⅰ)との併算定不可	320	
退院時共同指導加算 (1月につき)	1,200	
科学的介護推進体制加算 (1月につき)	80	
生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始日から6月以内/月	1,124	
若年性認知症利用者受入加算 (1月につき)	480	
利用を開始した日の属する月から加算して 12月を超えた期間に利用した場合	要支援1	-240
	要支援2	-480
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	要支援1	176
	要支援2	352
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	要支援1	144
	要支援2	288
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	要支援1	48
	要支援2	96

※上記の料金のほか、食事代が別料金となります。

◆昼食費 600円

※食事を利用されない場合、その分は減額して精算いたします。

通所リハビリテーション基本料金<予防型>  
(2024年6月1日現在)

《3割負担》

要介護度	基本料金	介護職員処遇改善加算
要支援1	6,804	介護保険改正に準じます
要支援2	12,684	

実施状況に応じて加算される項目《3割負担》

一体的サービス提供加算 栄養改善及び口腔機能向上（1月につき）	1,440	
栄養アセスメント加算（1月につき）	150	
栄養改善加算（1月につき）	600	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6ヶ月に1回限度）	60	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6ヶ月に1回限度）	15	
口腔機能向上加算（Ⅰ）（1月につき）口腔機能向上加算（Ⅱ）との併算定不可	450	
口腔機能向上加算（Ⅱ）（1月につき）口腔機能向上加算（Ⅰ）との併算定不可	480	
退院時共同指導加算（1月につき）	1,800	
科学的介護推進体制加算（1月につき）	120	
生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始日から6月以内/月	1,686	
若年性認知症利用者受入加算（1月につき）	720	
利用を開始した日の属する月から加算して 12月を超えた期間に利用した場合	要支援1	-360
	要支援2	-720
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援1	264
	要支援2	528
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援1	216
	要支援2	432
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援1	72
	要支援2	144

※上記の料金のほか、食事代が別料金となります。

◆昼食費 600円

※食事を利用されない場合、その分は減額して精算いたします。

## 訪問介護利用料金(要支援1・2)

それぞれのサービスについて、平常の時間帯(午後8時から午後6時)での料金は、次のとおりです。

区分	月の利用回数	算定に用いる単価	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1・2		1回当たり単価 287単位/回	287単位× 利用回数	574単位× 利用回数	861単位× 利用回数

## 訪問介護利用料金

それぞれのサービスについて、平常の時間帯(午後8時から午後6時)での料金は、次のとおりです。

	サービスに要する時間(身体介護)				
	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間半以上 30分増すごとに +
自己負担額(1割負担)	163円	244円	387円	567円	82円
自己負担額(2割負担)	326円	488円	774円	1,134円	164円
自己負担額(3割負担)	489円	732円	1,161円	1,701円	246円

	サービスに要する時間(生活援助)		
	20分以上 45分未満	45分以上	身体介護に引き続き、生活援助で行う場合
自己負担額(1割負担)	179円	220円	20分以上25分を増すごとに+65円(195円を限度)
自己負担額(2割負担)	358円	440円	20分以上25分を増すごとに+130円(390円を限度)
自己負担額(3割負担)	537円	660円	20分以上25分を増すごとに+195円(585円を限度)

## 訪問介護 自費利用料金表

利 用 時 間	時 間	(生活) 料金 円	(身体) 料金 円
午前 8 時～午後 6 時	1 時間	2,590	4,050
午後 6 時～午後 10 時	1 時間	3,230	5,060
午後 10 時～午前 5 時	1 時間	3,880	6,070
午前 5 時～午前 8 時	1 時間	3,230	5,060