

項目	サービス区分	入 所		短期入所療養介護 (ショートステイ)		介護予防短期入所療養介護			
		療養室	療養室	療養室	療養室	療養室	療養室		
		(従来型個室)	(多床室)	(従来型個室)	(多床室)	(従来型個室)	(多床室)		
基本 利用料	要介護1	807	893	848	935	要支援 1	661	703	
	要介護2	884	972	926	1,016				
	要介護3	951	1,040	993	1,083	要支援 2	814	873	
	要介護4	1,010	1,100	1,055	1,144				
	要介護5	1,071	1,159	1,115	1,206				
		(従来型個室)	(多床室)	(従来型個室)	(多床室)	(従来型個室)	(多床室)		
居住費及び 食費	居住費・滞在費 ★個室、2人室の( )は特別な食料	1,668	(5,500) 680	1,668	(5,500) 680	1,668	680	(2750 2人室B) (3300 2人室A) ( 0 3,4人室)	
	食費		2,040		2,040		2,040		
加 算 / 減 算 利 用 料	夜勤職員配置加算		26		26		26		
	短期集中リハビリテーション実施加算(入所日から3月以内) /回		256						
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(入所日から3月以内) /回		256						
	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 /月		35						
	認知症ケア加算		81		81				
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)		3		3				
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)		4		4				
	若年性認知症入所者受入加算		128						
	外 泊	外泊時費用(1月に6日を限度) *2		387					
		在宅サービスを利用する場合(*2との併算不可、1月に6日を限度)		854					
	ターミナルケア加算	死亡日		1,762					
		2~3日		876					
		4~30日		171					
		31~45日		85					
	初期加算		32						
	入所前後訪問指導加算(Ⅰ) /回		481						
	入所前後訪問指導加算(Ⅱ) /回		513						
	通所時特 支援加算	試行的通所時指導加算(1月1回、3月まで算定可能)		427					
		通所時情報提供加算 /回		534					
		入通所前連携加算(Ⅰ)(1人につき1回を限度)		641					
		入通所前連携加算(Ⅱ)(1人につき1回を限度)		427					
		訪問看護指示加算 /回		320					
	栄養マネジメント強化加算		12						
	栄養ケア・マネジメント未実施		-15						
	療養食加算(1日につき3回を限度)		6		9		9		
	再入所時栄養連携加算(1人につき1回を限度)		214						
	経口移行加算 /180日以内		30						
	経口維持加算(Ⅰ) /月		428						
	経口維持加算(Ⅱ) /月		107						
	口腔衛生管理加算(Ⅰ) /月		96						
	口腔衛生管理加算(Ⅱ) /月		117						
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		49		49		49		
	緊急時施設 療養費	緊急時治療管理(1月に1回連続する3日を限度)		553		553		553	
		特定治療			医師診療報酬点数表に基づく点数に一律単価10円		医師診療報酬点数表に基づく点数に一律単価10円		医師診療報酬点数表に基づく点数に一律単価10円
	所定疾患施設療養費(Ⅱ)		513						
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) /月 *1		3						
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) /月 ※*1との併算不可		14						
	褥瘡マネジメント加算(Ⅲ) /月 経過措置		11						
	排泄支援加算(Ⅰ) /月		11						
	排泄支援加算(Ⅱ) /月		16						
	排泄支援加算(Ⅲ) /月		21						
	排泄支援加算(Ⅳ) /月 経過措置		107						
	認知症行動・心理症状緊急対応加算		214						
	認知症情報提供加算(認知症疾患医療センター等への紹介)		374						
	かかりつけ医療連携調整加算(Ⅰ)(1人につき1回を限度)		107						
	かかりつけ医療連携調整加算(Ⅱ)(1人につき1回を限度)		256						
	かかりつけ医療連携調整加算(Ⅲ)(1人につき1回を限度)		107						
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 介護福祉士60%以上又は介護職員10年以上介護福祉士30%以上		23		23		23		
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 介護福祉士60%以上		19		19		19		
	個別リハビリテーション実施加算		-		256				
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を限度)*		-		214					
緊急短期入所受入対応加算(7日を限度、例外あり、*との併用不可)		-		96					
若年性認知症利用者受入加算(*との併用不可)		-		128					
重度療養管理加算		-		128					
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)		43							
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		64							
安全管理体制未実施減算		-5							
安全対策体制加算(入所時1回)		21							
自立支援促進加算 /月		320							
総合医学管理加算(7日を限度)				294					
送迎加算(片道あたり)		-		197			197		
その 他 の 利 用 料	療養・娯楽費		200/回		200/回		200/回		
	洗濯代		150		150		150		
	理美容代		2,500~6,300程度		2,500~6,300程度		2,500~6,300程度		
	★個室		5,500		5,500		5,500		
	★2人室(Aタイプ)		3,900		3,900		3,900		
	★2人室(Bタイプ)		2,750		2,750		2,750		
	★特別な食事(おやつ)		157		157		157		
★特別な食事		実費		実費		実費			
電気代		50		50		50			

(注1) ★印は消費税課税で総額表示されています。

利用料金表（介護保険負担割合 1割負担の場合）

●通所リハビリテーション（1日）

2022年9月1日～  
（単位：円）

通所リハビリテーション費	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
要介護1	397	412	524	595	670	770	821
要介護2	428	473	608	691	795	915	972
要介護3	462	535	692	786	917	1056	1126
要介護4	493	597	800	908	1062	1224	1307
要介護5	528	659	906	1,030	1205	1389	1484

入浴介助加算（Ⅰ）	43	
入浴介助加算（Ⅱ）	65	
リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ 開始日から6月以内 /月	642	
リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ 開始日から6月超 /月	296	
リハビリテーションマネジメント加算（B）イ 開始日から6月以内 /月	900	
リハビリテーションマネジメント加算（B）イ 開始日から6月超 /月	553	
リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ 開始日から6月以内 /月	935	
リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ 開始日から6月超 /月	588	
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	13
	4時間以上5時間未満	18
	5時間以上6時間未満	22
	6時間以上7時間未満	26
	7時間以上	31
理学療法士等体制強化加算（1時間以上2時間未満のサービスのみのみ）	33	
短期集中個別リハビリテーション実施加算（※1を算定している場合は不可）	119	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） /日 3月以内 *1	260	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） /月 3月以内 *1	2,081	
移行支援加算	13	
生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始月から6月以内 /月 *1	1,354	
中重度者ケア体制加算	22	
若年性認知症利用者受入加算	65	
科学的介護推進体制加算 /月 （原簿者にADL値、栄養、口腔機能、認知症の状況等の情報を提供）	44	
栄養改善加算 *5	217	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） *6（6月に1回を限度）※ *2.3.4.5.併算定不可	22	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6月に1回を限度）※ *3.4.5又は *2を算定	5	
口腔機能向上加算（Ⅰ）（3月に2回を限度、例外あり） *2	163	
口腔機能向上加算（Ⅱ）（3月に2回を限度） *3	173	
栄養アセスメント加算 /月 *4 ※ *5.6 併算定不可	54	
事業所が送迎を行わない場合（片道につき）	-51	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 介護福祉士：70%以上又は勤続10年以上が25%以上	24	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 介護福祉士50%以上	20	
<b>食 費</b>	<b>780</b>	

栄養・娯楽費	180
特別な食事（おやつ）	157（税込）
理美容代	2,500～6,300程度
おむつ代	実費

●介護予防通所リハビリテーション（月）

（単位：円）

介護度	要支援1	要支援2
介護予防通所リハビリテーション費 （送迎、入浴含む）	2,224	4,331

利用開始月から12月超えた期間月	-22	-44
若年性認知症利用者受入加算	260	
運動器機能向上加算	244	
栄養改善加算	217	
口腔機能向上加算（Ⅰ）（3月に2回を限度、例外あり） *2	163	
口腔機能向上加算（Ⅱ）（3月に2回を限度） *3	173	
事業所評価加算（1月～12月）	130	
生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始月から6月以内 /月	609	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 介護福祉士：70%以上、勤続10年以上が25%以上	96	191
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 介護職員のうち介護福祉士50%以上	78	156

●（介護予防）訪問リハビリテーション（1回）

（単位：円）

訪問リハビリテーション（要介護）	333
介護予防訪問リハビリテーション（要支援）	333
サービス体制強化加算Ⅱ	3

要介護状態区分	要介護	要支援
リハビリテーションマネジメント加算（A）イ /月	195	-
リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ /月	231	-
リハビリテーションマネジメント加算（B）イ /月	487	-
リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ /月	523	-
移行支援加算 /日	19	-
短期集中リハビリテーション実施加算 /日	217	
短期集中リハビリテーション実施加算 /日	217	
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 /回	-54	
利用を開始した月から起算して12月を超えた期間にサービスを行った場合 /回	-	-5

<b>食 費</b>		760
その 他 の 費 用	旅費・雑費	180
	特別な食卓(おやつ)	157(税込)
	運賃寄代	2,500~6,300程度
	おむつ代	実費