

介護老人保健施設 口ココリハ

入所料金表



2021年8月1日改定

高額介護サービス費について

介護サービスの利用料(同一世帯の居宅サービス・施設サービスの合計額)の1ヶ月のお支払が一定の上限額を超えた場合、その超えた部分について「高額介護サービス費」として支給されるものです。住所地により申請方法が違います。ご確認ください。

利用者負担段階	上限額(月額)
生活保護を受給されている方等	15,000円(個人)
・老齢福祉年金を受給している方 ・前年の合計所得年金と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方等	15,000円(個人) 24,600円(世帯)
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方(非課税)	24,600円(世帯)
世帯内のどなたかが市町村民税～課税所得380万円(年収約770万円)未満の方	44,000円(世帯)
世帯内のどなたかが課税所得380万円(年収約770万円)～課税所得690万円(年収1.160万円)未満の方	93,000円(世帯)
世帯内のどなたかが課税所得690万円(年収約1,160万円)以上の方	140,100円(世帯)

介護保険負担割合証について

要介護認定を受けておられる65歳以上の方で、一定以上の所得の方は2割、3割負担となります。
※40歳から64歳の方(第2号被保険者)は、一律1割となります。

利用者負担割合		
要介護認定を受けている第一号被保険者	年金収入等 340万円以上	3割
	年金収入等 280万円以上	2割
	年金収入 280万円未満	1割

【証書例】

介護保険負担割合証	
番 号	
被 住 所	
フリガナ	
氏 名	
生年月日	性別
利用者負担の割合	適用期間
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

料金表

在宅強化型

居室タイプ別料金

※下記料金は基本料金30日分の計算です。(概算)

※下記料金は地域加算(4級地、10.54円)を含みます。

※居住費・食費は非課税、特別な室料は消費税(税込)が必要です。

※別途、加算・その他費用が必要です。

【個室】

(単位:円)

介護度	限度額	サービス費	居住費	特別な室料	食費	日額	月額
要介護1	1段階	797	490	1,870	300	3,457	103,710
	2段階		1,310		390	3,547	106,410
	3段階①				1,700	650	4,627
	3段階②	1,360				5,337	160,110
	4段階	1,594			1,700	1,995	6,362
	4段階(2割)		7,159				214,770
	4段階(3割)		2,391				7,956
要介護2	1段階	873	490	1,870	300	3,533	105,990
	2段階		1,310		390	3,623	108,690
	3段階①				1,700	650	4,703
	3段階②	1,360				5,413	162,390
	4段階	1,746			1,700	1,995	6,438
	4段階(2割)		7,311				219,330
	4段階(3割)		2,619				8,184
要介護3	1段階	938	490	1,870	300	3,598	107,940
	2段階		1,310		390	3,688	110,640
	3段階①				1,700	650	4,768
	3段階②	1,360				5,478	164,340
	4段階	1,876			1,700	1,995	6,503
	4段階(2割)		7,441				223,230
	4段階(3割)		2,814				8,379
要介護4	1段階	997	490	1,870	300	3,657	109,710
	2段階		1,310		390	3,747	112,410
	3段階①				1,700	650	4,827
	3段階②	1,360				5,537	166,110
	4段階	1,994			1,700	1,995	6,562
	4段階(2割)		7,559				226,770
	4段階(3割)		2,991				8,556
要介護5	1段階	1,058	490	1,870	300	3,718	111,540
	2段階		1,310		390	3,808	114,240
	3段階①				1,700	650	4,888
	3段階②	1,360				5,598	167,940
	4段階	2,115			1,700	1,995	6,623
	4段階(2割)		7,680				230,400
	4段階(3割)		3,172				8,737

【2人部屋】

(単位:円)

介護度	限度額	サービス費	居住費	特別な室料	食費	日額	月額	
要介護1	1段階	882	0	1,100	300	2,282	68,460	
	2段階		370		390	2,742	82,260	
	3段階①				1,000	650	3,002	90,060
	3段階②					1,360	3,712	111,360
	4段階	1,763	1,000		1,995	4,977	149,310	
	4段階(2割)					5,858	175,740	
	4段階(3割)					2,644	6,739	202,170
要介護2	1段階	960	0	1,100	300	2,360	70,800	
	2段階		370		390	2,820	84,600	
	3段階①				1,000	650	3,080	92,400
	3段階②					1,360	3,790	113,700
	4段階	1,919	1,000		1,995	5,055	151,650	
	4段階(2割)					6,014	180,420	
	4段階(3割)					2,878	6,973	209,190
要介護3	1段階	1,027	0	1,100	300	2,427	72,810	
	2段階		370		390	2,887	86,610	
	3段階①				1,000	650	3,147	94,410
	3段階②					1,360	3,857	115,710
	4段階	2,053	1,000		1,995	5,122	153,660	
	4段階(2割)					6,148	184,440	
	4段階(3割)					3,080	7,175	215,250
要介護4	1段階	1,086	0	1,100	300	2,486	74,580	
	2段階		370		390	2,946	88,380	
	3段階①				1,000	650	3,206	96,180
	3段階②					1,360	3,916	117,480
	4段階	2,172	1,000		1,995	5,181	155,430	
	4段階(2割)					6,267	188,010	
	4段階(3割)					3,257	7,352	220,560
要介護5	1段階	1,144	0	1,100	300	2,544	76,320	
	2段階		370		390	3,004	90,120	
	3段階①				1,000	650	3,264	97,920
	3段階②					1,360	3,974	119,220
	4段階	2,287	1,000		1,995	5,239	157,170	
	4段階(2割)					6,382	191,460	
	4段階(3割)					3,431	7,526	225,780

【4人部屋】

(単位:円)

介護度	限度額	サービス費	居住費	特別な室料	食費	日額	月額		
要介護1	1段階	882	0	0	300	1,182	35,460		
	2段階		370		390	1,642	49,260		
	3段階①				1,000	650	1,902	57,060	
	3段階②					1,360	2,612	78,360	
	4段階	1,763	1,000		1,995	3,837	115,110		
	4段階(2割)					4,758	142,740		
	4段階(3割)		2,644			5,639	169,170		
要介護2	1段階	960	0		0	300	1,260	37,800	
	2段階		370			390	1,720	51,600	
	3段階①					1,000	650	1,980	59,400
	3段階②						1,360	2,690	80,700
	4段階	1,919	1,000			1,995	3,955	118,650	
	4段階(2割)						4,914	147,420	
	4段階(3割)		2,878				5,873	176,190	
要介護3	1段階	1,027	0	0		300	1,327	39,810	
	2段階		370			390	1,787	53,610	
	3段階①					1,000	650	2,047	61,410
	3段階②						1,360	2,757	82,710
	4段階	2,053	1,000			1,995	4,022	120,660	
	4段階(2割)						5,048	151,440	
	4段階(3割)		3,080				6,075	182,250	
要介護4	1段階	1,086	0		0	300	1,386	41,580	
	2段階		370			390	1,846	55,380	
	3段階①					1,000	650	2,106	63,180
	3段階②						1,360	2,816	84,480
	4段階	2,172	1,000			1,995	4,081	122,430	
	4段階(2割)						5,167	155,010	
	4段階(3割)		3,257				6,252	187,560	
要介護5	1段階	1,144	0	0		300	1,444	43,320	
	2段階		370			390	1,904	57,120	
	3段階①					1,000	650	2,164	64,920
	3段階②						1,360	2,874	86,220
	4段階	2,287	1,000			1,995	4,139	124,170	
	4段階(2割)						5,282	158,460	
	4段階(3割)		3,431				6,426	192,780	

施設体制加算

加算種類	1割	2割	3割	備考
夜勤職員配置加算	26/日	51/日	76/日	夜勤職員を5人以上配置
サービス提供体制強化加算Ⅰ	24/日	47/日	70/日	介護福祉士が80%以上、又は10年以上勤続35%以上配置
サービス提供体制強化加算Ⅱ	19/日	38/日	57/日	介護福祉士が60%以上配置
サービス提供体制強化加算Ⅲ	7/日	13/日	19/日	介護福祉士50%以上、常勤職員75%以上、勤続7年以上30%以上
介護職員処遇改善加算Ⅰ				所定単位数の39/1000加算
介護職員処遇改善加算Ⅱ				所定単位数の29/1000加算
介護職員処遇改善加算Ⅲ				所定単位数の16/1000加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ				所定単位数の21/1000加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ				所定単位数の17/1000加算
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	36/日	72/日	108/日	在宅復帰指標20以上等の算定要件を満たす場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	49/日	97/日	146/日	在宅復帰指標70以上等の算定要件を満たす場合

その他加算

加算種類	1割	2割	3割	備考
初期加算	32/日	64/日	95/日	入所日より30日間
短期集中リハビリテーション実施加算	253/日	506/日	759/日	入所後3ヶ月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	253/日	506/日	759/日	入所後3ヶ月以内 週3回まで
経口維持加算Ⅰ	422/月	844/月	1266/月	著しい摂食障害を有し、誤嚥を認める場合
経口維持加算Ⅱ	106/月	212/月	318/月	摂食障害を有し、誤嚥が認められる場合
療養食加算	7/回	13/回	19/回	療養食提供
低栄養リスク改善加算	317/月	633/月	949/月	低栄養リスクの改善指導
口腔衛生管理加算	95/月	190/月	285/月	歯科衛生士による口腔ケアの月2回以上の実施
経口移行加算	30/日	60/日	90/日	経口開始からの摂取から経管終了まで
再入所時栄養連携加算	211/回	422/回	633/回	入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合
褥瘡マネジメント加算	4/月	7/月	10/月	褥瘡マネジメント 3月に1回を限度
外泊時費用	382/日	764/日	1,146/日	外泊の初日及び最終日は除く 1月に6日を限度
在宅サービスを利用したときの費用	844/日	1687/日	2,530/日	外泊時介護老人保健施設による在宅サービスを利用した場合
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	35/日	70/日	105/日	LIFEへのリハビリデータ提出・情報に基づくPDCAサイクル推進
自立支援促進加算	317/日	633/日	949/日	医学的評価と自立支援支援計画の実施、LIFEへの情報提供
科学的介護推進体制加算	43/日	85/日	127/日	データ収集を行い、それを活用した介護サービスを提供
安全対策体制加算	21/日	42/日	63/日	安全対策部門を設置し、組織的に対策を実施(入所時に1回)
入所前後訪問指導加算Ⅰ	475/回	949/回	1,423/回	入所前後に居宅訪問し療養指導
入所前後訪問指導加算Ⅱ	506/回	1,012/回	1,518/回	退所前後に居宅訪問し支援計画を策定
試行的退所時指導加算	422/回	844/回	1,265/回	入所者・家族等への退所後の療養上の指導
退所時情報提供加算	527/回	1,054/回	1,581/回	退所後の主治医宛診療情報提供
入退所前連携加算Ⅰ	633/回	1,265/回	1,898/回	退所後のサービス等の利用方針を定め、居宅事業所と連携
入退所前連携加算Ⅱ	422/回	844/回	1,265/回	居宅介護支援事業所への情報提供を行った場合
訪問看護指示加算	317/回	633/回	949/回	退所時医師より指示書を交付
地域連携診療情報提供加算	317/回	633/回	949/回	退院後の医療機関への情報提供
所定疾患施設療養費Ⅰ	252/日	504/日	756/日	肺炎、尿路感染症又は带状疱疹に対する医療行為
所定疾患施設療養費Ⅱ	506/日	1,067/日	1,518/日	肺炎、尿路感染症又は带状疱疹に対する医療行為
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ	106/日	211/日	317/日	施設医師とかかりつけ医による減薬調整の実施

緊急時治療管理	546/回	1092/回	1638/回	1月に1度連続する3日間
特定治療	診療報酬点数×10円			やむを得ない事情によるリハビリ・処置他を実施時
ターミナルケア加算Ⅰ	85/日	169/日	253/日	死亡日以前31日以上45日以下
ターミナルケア加算Ⅱ	169/日	338/日	506/日	死亡日以前4以上30日以下
ターミナルケア加算Ⅲ	865/日	1,729/日	2,593/日	死亡日前日及び前々日
ターミナルケア加算Ⅳ	1,740/日	3,479/日	5,218/日	死亡日
認知症ケア加算	81/日	162/日	243/日	認知症専門棟にて自立度Ⅲ以上の方へサービスを提供
認知症専門ケア加算Ⅰ	4/日	7/日	10/日	認知症研修修了者配置、自立度Ⅲ以上の方へのサービス提供
認知症専門ケア加算Ⅱ	5/日	9/日	13/日	Ⅰの要件を満たし、認知症研修修了者を配置、研修を実施
認知症行動・心理症状緊急対応加算	211/日	422/日	633/日	認知症の入所者の緊急入所 入所後7日に限る
認知症情報提供加算	369/月	738/月	1,107/月	認知症未確定者を専門医療機関に紹介した場合
若年性認知症入所者受入加算	127/日	253/日	380/日	若年性認知症の受け入れ
身体拘束廃止未実施減算	▲10%/日	▲20%/日	▲30%/日	身体拘束に対する記録がない場合
排せつ支援加算Ⅰ	11/月	21/月	32/月	排泄障害等への支援計画の作成

その他費用

種類	金額	備考
衣類リース	800/日	肌着・下着・靴下・寝間着・日常着等
私物洗濯	390/日	色落ちや縮む可能性のある物は避けて下さい
特別クリーニング	実費	外注となります(ウールや絹製品等)
洗濯乾燥機の利用	5,214/月	洗剤類はご用意お願い致します(税込)
エプロン代	90/日	食事時のエプロンを提供します
おやつ代	110/日	15:00に提供させていただきます(税込)
嗜好飲料	220/日	コーヒー・紅茶・清涼飲料等(税込)
電化製品使用料	44/日	持込みをご遠慮頂いている物もございます(税込)
日用品費	270/日	タオル類やその他消耗品類の提供
教養娯楽費	実費	レクリエーション活動材料費
福祉用具	実費	必要に応じて個別に提案させていただきます
金銭管理	50/日	原則、持ち込みはご遠慮下さい
文書発行手数料	実費	書類の書式により金額が違います
死亡診断書料	5,500/通	(税込)
その他	実費	特別な洗濯・栄養補助食品・コピー代・切手代等
理美容費	※月に2回(外部の理美容師により提供)	
	2,300	カット
	7,000	パーマ(カット・プロ込)
	7,000	カラー(カット・プロ込)
	3,200	カット+シャンプー+ブロー
	4,700	パーマのみ
	4,700	カラーのみ
	5,000	部分パーマ
500	髭剃り・顔そり	

介護老人保健施設 口ココリハ

ショートステイ料金表



2021年8月1日改定

料金表について

ご利用料金は、居室のタイプや利用者様の所得によって異なります。
 ご利用される居室タイプや所得段階により、ご確認ください。
 また、所得段階によっては、ご利用料金が控除される事がございます。
 下記の控除サービスに関しても、合わせてご確認ください。

ご利用料金は、『居室タイプ別の料金』と『施設体制加算』・『その他加算』・『私費関連の料金』の合計が月々の利用料として発生します。

介護保険負担限度額認定証について

介護保険施設にショートステイでご利用された場合(入所も含む)、食費・居住費については利用料金が発生しますが、市民税非課税世帯の低所得者の方についてはサービス利用が困難とならないように1日あたりの負担限度額を設定し、施設に対しては負担上限額までをお支払いいただき、超えた額については、利用者様に代わって行政が施設側に直接支払うことにより負担を軽減するサービスです。

対象者		区分	居住費		食費
生活保護受給者		第1段階	個室	490円	300円
高齢福祉年金受給者			多床室	0円	
市町村民 税非課税 世帯	本人の年金収入額と、その他の合計所得金額の合計額が、80万円以下の方	第2段階	個室	490円	600円
			多床室	370円	
	本人の年金収入額と、その他の合計所得金額の合計額が、80万円超120万円以下の方	第3段階 ①	個室	1,310円	1,000円
			多床室	370円	
本人の年金収入額と、その他の合計所得金額の合計額が、120万円超の方	第3段階 ②	個室	1,310円	1,300円	
		多床室	370円		
上記以外の方		第4段階	個室	1,700円	1,995円
			多床室	1,000円	

上記の他に、

- (1) 申請者と別世帯の配偶者も非課税世帯である事
- (2) 預貯金等が単身で500～650万円以下、夫婦で1500～1650万円以下であるという要件を、満たしている方が対象となります。

※課税世帯の方でも、特例で認定される場合がございます。

【申請について】

申請される場合、以下の書類が必要となります。

- (1) 申請書
- (2) 介護保険被保険者証
- (3) 同意書
- (4) 通帳や証券などの写し、タンス預金、負債などの所得を証明できるもの

※申請者と配偶者の分が必要です。

【証書例】

介護保険負担限度額認定証	
交付年月日 年 月 日	
番 号	
被 保 険 者	住 所
	フリガナ
	氏 名
	生年月日 明・大・昭 年 月 日 男・女
	適用年月日 年 月 日 から
	有効期限 年 月 日 まで
	食費の負担限度額
	居住費又は滞在費の負担限度額
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<input type="text"/>

料金表

在宅強化型

※月額金額は30日計算です。(概算)

※下記料金は地域加算を含みます。(4級地、10,54円)

※居住費・食費は非課税、特別な室料は消費税(税込)が必要

※別途、加算・その他費用が必要です。

居室タイプ別料金

【個室】

[予防サービス]

(単位:円)

介護度	限度額	サービス費	居住費	特別な室料	食費	日額	月額
要支援1	1段階	653	490	1,870	300	3,313	99,390
	2段階				600	1,743	52,290
	3段階①		1,000		4,833	144,990	
	3段階②		1,300		5,133	153,990	
	4段階	1,305	1,700		1,995	5,828	174,840
	4段階(2割)					6,870	206,100
	4段階(3割)		1,958			7,523	225,690
要支援2	1段階	804	490	1,870	300	3,464	103,920
	2段階				600	3,764	112,920
	3段階①		1,000		4,984	149,520	
	3段階②		1,300		5,284	158,520	
	4段階	1,607	1,700		1,995	6,369	191,070
	4段階(2割)					7,172	215,160
	4段階(3割)		2,410			7,975	239,250

[介護サービス]

介護度	限度額	サービス費	居住費	特別な室料	食費	日額	月額
要介護1	1段階	837	490	1,870	300	3,497	104,910
	2段階				600	3,797	113,910
	3段階①		1,000		5,017	150,510	
	3段階②		1,300		5,317	159,510	
	4段階	1,674	1,700		1,995	6,402	192,060
	4段階(2割)					7,239	217,170
	4段階(3割)		2,511			8,076	242,280
要介護2	1段階	914	490	1,870	300	3,574	107,220
	2段階				600	3,874	116,220
	3段階①		1,000		5,094	152,820	
	3段階②		1,300		5,394	161,820	
	4段階	1,828	1,700		1,995	6,479	194,370
	4段階(2割)					7,393	221,790
	4段階(3割)		2,742			8,307	249,210
要介護3	1段階	981	490	1,870	300	3,641	109,230
	2段階				600	3,941	118,230
	3段階①		1,000		5,161	154,830	
	3段階②		1,300		5,461	163,830	
	4段階	1,961	1,700		1,995	6,546	196,380
	4段階(2割)					7,526	225,780
	4段階(3割)		2,941			8,506	255,180
要介護4	1段階	1,042	490	1,870	300	3,702	111,060
	2段階				600	4,002	120,060
	3段階①		1,000		5,212	156,360	
	3段階②		1,300		5,522	165,660	
	4段階	2,083	1,700		1,995	6,607	198,210
	4段階(2割)					7,648	229,440
	4段階(3割)		3,124			8,689	260,670
要介護5	1段階	1,101	490	1,870	300	3,761	112,830
	2段階				600	4,061	121,830
	3段階①		1,000		5,281	158,430	
	3段階②		1,300		5,581	167,430	
	4段階	2,201	1,700		1,995	6,666	199,980
	4段階(2割)					7,766	232,980
	4段階(3割)		3,301			8,866	265,980

【2人部屋】

[予防サービス]

介護度	限度額	サービス費	居住費	特別な室料	食費	日額	月額
要支援1	1段階	694	0	1,100	300	2,094	62,820
	2段階		600		2,764	82,920	
	3段階①		370		1,000	3,164	94,920
	3段階②		1,300		3,464	103,920	
	4段階	1,387	1,000		1,995	4,789	143,670
	4段階(2割)					5,482	164,460
	4段階(3割)		2,081		6,176	185,280	
要支援2	1段階	862	0		300	2,262	67,860
	2段階		600		2,932	87,960	
	3段階①		370		1,000	3,332	99,960
	3段階②		1,300		3,632	108,960	
	4段階	1,723	1,000		1,995	4,957	148,710
	4段階(2割)					5,818	174,540
	4段階(3割)		2,584		6,679	200,370	

[介護サービス]

介護度	限度額	サービス費	居住費	特別な室料	食費	日額	月額
要介護1	1段階	923	0	1,100	300	2,323	69,690
	2段階		600		2,993	89,790	
	3段階①		370		1,000	3,393	101,790
	3段階②		1,300		3,693	110,790	
	4段階	1,845	1,000		1,995	5,018	150,540
	4段階(2割)					5,940	178,200
	4段階(3割)		2,767		6,862	205,860	
要介護2	1段階	1,003	0		300	2,403	72,090
	2段階		600		3,073	92,190	
	3段階①		370		1,000	3,473	104,190
	3段階②		1,300		3,773	113,190	
	4段階	2,005	1,000		1,995	5,098	152,940
	4段階(2割)					6,100	183,000
	4段階(3割)		3,007		7,102	213,060	
要介護3	1段階	1,069	0	300	2,469	74,070	
	2段階		600	3,139	94,170		
	3段階①		370	1,000	3,539	106,170	
	3段階②		1,300	3,839	115,170		
	4段階	2,138	1,000	1,995	5,164	154,920	
	4段階(2割)				6,233	186,990	
	4段階(3割)		3,207	7,302	219,060		
要介護4	1段階	1,129	0	300	2,529	75,870	
	2段階		600	3,199	95,970		
	3段階①		370	1,000	3,599	107,970	
	3段階②		1,300	3,899	116,970		
	4段階	2,258	1,000	1,995	5,224	156,720	
	4段階(2割)				6,353	190,590	
	4段階(3割)		3,387	7,482	224,460		
要介護5	1段階	1,190	0	300	2,590	77,700	
	2段階		600	3,260	97,800		
	3段階①		370	1,000	3,660	109,800	
	3段階②		1,300	3,960	118,800		
	4段階	2,380	1,000	1,995	5,285	158,550	
	4段階(2割)				6,475	194,250	
	4段階(3割)		3,570	7,665	229,950		

【4人部屋】

[予防サービス]

介護度	限度額	サービス費	居住費	特別な室料	食費	日額	月額
要支援1	1段階	694	0	0	300	994	29,820
	2段階		370		600	1,664	49,920
	3段階①		370		1,000	2,064	61,920
	3段階②	1,387	1,000		1,300	2,364	70,920
	4段階				3,689	110,670	
	4段階(2割)		2,081		1,995	4,382	131,460
	4段階(3割)		2,081		5,076	152,280	
要支援2	1段階	862	0	0	300	1,162	34,860
	2段階		370		600	1,832	54,960
	3段階①		370		1,000	2,232	66,960
	3段階②	1,723	1,000		1,300	2,532	75,960
	4段階				3,857	115,710	
	4段階(2割)		2,584		1,995	4,718	141,540
	4段階(3割)		2,584		5,579	167,370	

[介護サービス]

介護度	限度額	サービス費	居住費	特別な室料	食費	日額	月額
要介護1	1段階	923	0	0	300	1,223	36,690
	2段階		370		600	1,893	56,790
	3段階①		370		1,000	2,293	68,790
	3段階②	1,845	1,000		1,300	2,593	77,790
	4段階				3,918	117,540	
	4段階(2割)		2,767		1,995	4,840	145,200
	4段階(3割)		2,767		5,762	172,860	
要介護2	1段階	1,003	0	0	300	1,303	39,090
	2段階		370		600	1,973	59,190
	3段階①		370		1,000	2,373	71,190
	3段階②	2,005	1,000		1,300	2,673	80,190
	4段階				3,998	119,940	
	4段階(2割)		3,007		1,995	5,000	150,000
	4段階(3割)		3,007		6,002	180,060	
要介護3	1段階	1,069	0	0	300	1,369	41,070
	2段階		370		600	2,039	61,170
	3段階①		370		1,000	2,439	73,170
	3段階②	2,138	1,000		1,300	2,739	82,170
	4段階				4,064	121,920	
	4段階(2割)		3,207		1,995	5,133	153,990
	4段階(3割)		3,207		6,202	186,060	
要介護4	1段階	1,129	0	0	300	1,429	42,870
	2段階		370		600	2,099	62,970
	3段階①		370		1,000	2,499	74,970
	3段階②	2,258	1,000		1,300	2,799	83,970
	4段階				4,124	123,720	
	4段階(2割)		3,387		1,995	5,253	157,590
	4段階(3割)		3,387		6,382	191,460	
要介護5	1段階	1,190	0	0	300	1,490	44,700
	2段階		370		600	2,160	64,800
	3段階①		370		1,000	2,560	76,800
	3段階②	2,380	1,000		1,300	2,860	85,800
	4段階				4,185	125,550	
	4段階(2割)		3,570		1,995	5,375	161,250
	4段階(3割)		3,570		6,565	196,950	

施設体制加算

加算種類	1割	2割	3割	備考
夜勤職員配置加算	26/日	51/日	76/日	夜勤職員を5人以上配置
サービス提供体制強化加算Ⅰ	24/日	47/日	70/日	介護福祉士が80%以上、又は10年以上勤続35%以上配置
サービス提供体制強化加算Ⅱ	19/日	38/日	57/日	介護福祉士が60%以上配置
サービス提供体制強化加算Ⅲ	7/日	13/日	19/日	介護福祉士50%以上、常勤職員75%以上、勤続7年以上30%以上
介護職員処遇改善加算Ⅰ				所定単位数の39/1000加算
介護職員処遇改善加算Ⅱ				所定単位数の29/1000加算
介護職員処遇改善加算Ⅲ				所定単位数の16/1000加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ				所定単位数の21/1000加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ				所定単位数の17/1000加算
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	36/日	72/日	108/日	在宅復帰指標20以上等の算定要件を満たす場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	49/日	97/日	146/日	在宅復帰指標70以上等の算定要件を満たす場合

その他加算

加算種類	1割	2割	3割	備考
個別リハビリテーション加算	253/日	506/日	759/日	リハビリテーションの提供
療養食加算	9/回	17/回	26/回	療養食提供
送迎加算	194/片道	388/片道	582/片道	自宅と施設間の送迎
緊急短期入所受入加算	64/日	127/日	192/日	緊急ショートの入入れ
緊急時治療管理	546/回	1,092/回	1,638/回	1月に1度連続する3日間
認知症行動・心理症状緊急対応加算	211/日	422/日	633/日	認知症状により緊急に受け入れ
若年性認知症利用者受入加算	127/日	253/日	380/日	若年性認知症の受け入れ
認知症ケア加算	81/日	161/日	243/日	認知症専門棟でのケア
認知症専門ケア加算Ⅰ	4/日	7/日	10/日	研修修了者配置、自立度Ⅲ以上の方へのサービス提供
認知症専門ケア加算Ⅱ	5/日	9/日	13/日	Ⅰの要件を満たし、認知症研修修了者を配置、研修を実施
特定治療	診療報酬点数×10円			やむを得ない事情によるリハビリ・処置他を実施時
重度療養管理加算Ⅰ	127/日	253/日	381/日	医療的管理を行う場合

その他費用

種類	金額	備 考
衣類リース	800/日	肌着・下着・靴下・寝間着・日常着等
私物洗濯	390/日	色落ちや縮む可能性のある物は避けて下さい
洗濯乾燥機の利用	173/日	洗剤類はご用意お願い致します(税込)
エプロン代	90/日	食事時のエプロンを提供します
おやつ代	110/日	15:00に提供させていただきます(税込)
嗜好飲料	220/日	コーヒー・紅茶・清涼飲料等(税込)
電化製品使用料	44/日	持込みをご遠慮頂いている物もございます(税込)
日用品費	270/日	タオル類やその他消耗品類の提供
教養娯楽費	実費	レクリエーション活動材料費
金銭管理	50/日	原則、持ち込みはご遠慮下さい
書類作成料	実費	書類の書式により金額が違います
その他	実費	特別な洗濯・栄養補助食品・コピー代・切手代等
理美容費	※月に2・3度外部の理美容師により提供	
	2,300	カット
	7,000	パーマ(カット・ブロー込) / カラ(カット・ブロー込)
	3,200	カット+シャンプー+ブロー
	4,700	パーマのみ / カラーのみ
	5,000	部分パーマ
	500	髭剃り・顔そり

通所リハビリテーション料金表(1割負担の場合)

R1.10.1

<サービス料金>

要介護度	3時間以上 4時間未満	6時間以上 7時間未満
要介護1	476円/日	715円/日
要介護2	558円/日	854円/日
要介護3	639円/日	991円/日
要介護4	743円/日	1,153円/日
要介護5	846円/日	1,313円/日

<その他費用>

食費	昼食代: 714円/日
	おやつ代: 100円/日
喫茶代	100円/杯
リースタオル代	200円/日
理美容費	実費
おむつ代	テープ式: 250円/枚
	パンツタイプ: 200円/枚
	尿パッド: 50円/枚
教養娯楽費	実費
交通費料金	指定地域内: 無料
	指定地域外: 実費 ※但し、車両の都合で 対応できない場合もあります。

<加算>

入浴介助加算	54円/日	入浴の提供を行った場合
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	352円/月	新規利用の場合、開始日から1月以内に居宅を訪問する
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ		
(開始月から6月以内)	907円/月	
(開始月から6月超)	565円/月	
短期集中個別リハビリテーション加算	118円/日	退所(院)日又は認定日から3月以内
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰ	256円/日	記憶の訓練、日常生活動作を組み合わせ週2日実施
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ	2,047円/月	記憶の訓練、日常生活動作を組み合わせ4回/月以上実施
生活行為向上リハビリテーション実施加算		
(開始月から3月以内)	2,132円/月	
(開始月から3月超6月以内)	1,066円/月	
若年性認知症受入加算	64円/日	若年性認知症利用者のご利用の場合
社会参加支援加算	13円/日	評価対象期間に、当該通所リハビリテーションを終了した方のうち、社会参加に資する取り組みを実施した者の占める割合が100分の5を超え、終了した日から起算して14日以降44日以内に事業所の従業員が利用者に対して、その居宅を訪問又は介護支援専門員から居宅サービス計画書に関する情報提供を受けることにより、社会参加に資する取り組みの実施状況が居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。12月を事業所の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。
栄養改善加算	160円/回	栄養改善サービスの提供が必要と認められる方
口腔機能向上加算	160円/回	口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる方
中重度者ケア体制加算	22円/日	要介護3以上の割合が30%以上
重度療養管理加算	107円/日	別に定める状態にある、要介護4又は5の方
サービス提供体制加算Ⅰイ	20円/日	介護福祉士の割合が50%以上
サービス提供体制加算Ⅰロ	13円/日	介護福祉士の割合が40%以上
サービス提供体制加算Ⅱ	7円/日	勤続年数3年以上の者が30%以上
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の4.7%	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の1.7%	
事業所が送迎を行わない場合	51円減算	所定単位数から片道につき
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円/日	理学療法士等を、利用者数が25又はその端数を増すごと
(6時間以上7時間未満)	26円/日	に1以上配置

通所リハビリテーション料金表(1割負担の場合)

R3.4.1

<サービス料金>

要介護度	3時間以上 4時間未満	6時間以上 7時間未満
要介護1	515円/日	757円/日
要介護2	598円/日	900円/日
要介護3	681円/日	1,039円/日
要介護4	787円/日	1,204円/日
要介護5	892円/日	1,336円/日

<その他費用>

食費	昼食代: 714円/日
	おやつ代: 110円/日
喫茶代	110円/杯
リースタオル代	200円/日
理美容費	実費
おむつ代	テープ式: 250円/枚
	パンツタイプ: 200円/枚
	尿パッド: 50円/枚
教養娯楽費	実費
交通費料金	指定地域内: 無料
	指定地域外: 実費 ※但し、車両の都合で 対応できない場合もあります。

<加算>

☆	入浴介助加算	43円/日	入浴の提供を行った場合
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	352円/月	新規利用の場合、開始日から1月以内に居室を訪問する
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ		
	(開始月から6月以内)	907円/月	
	(開始月から6月超)	565円/月	
☆	短期集中個別リハビリテーション加算	118円/日	退所(院)日又は認定日から3月以内
	認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰ	256円/日	記憶の訓練、日常生活動作を組み合わせ週2日実施
	認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ	2,047円/月	記憶の訓練、日常生活動作を組み合わせ4回/月以上実施
	生活行為向上リハビリテーション実施加算		
	(開始月から3月以内)	2,132円/月	
	(開始月から3月超6月以内)	1,066円/月	
	若年性認知症受入加算	64円/日	若年性認知症利用者のご利用の場合
	社会参加支援加算	13円/日	評価対象期間に、当該通所リハビリテーションを終了した方のうち、社会参加に資する取り組みを実施した者の占める割合が100分の5を超え、終了した日から起算して14日以降44日以内に事業所の従業者が利用者に対して、その居室を訪問又は介護支援専門員から居室サービス計画書に関する情報提供を受けることにより、社会参加に資する取り組みの実施状況が居室訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。12月を事業所の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。
	栄養改善加算	160円/回	栄養改善サービスの提供が必要と認められる方
	口腔機能向上加算	160円/回	口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる方
	中重度者ケア体制加算	22円/日	要介護3以上の割合が30%以上
	重度療養管理加算	107円/日	別に定める状態にある、要介護4又は5の方
★	サービス提供体制加算(Ⅱ)	19円/日	介護福祉士の割合が50%以上
	サービス提供体制加算(Ⅲ)	7円/日	介護福祉士の割合が40%以上
★	介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の4.7%	
★	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の1.7%	
	事業所が送迎を行わない場合	51円減算	所定単位数から片道につき
★	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円/日	理学療法士等を、利用者数が25又はその端数を増すごと
	(6時間以上7時間未満)	26円/日	に1以上配置

介護予防通所リハビリテーション料金表(1割負担の場合)

R3.4.1

<サービス料金>

要介護度	単位数
要支援1	2189円/月
要支援2	4,263円/月

<その他費用>

食費	昼食代: 714円/日
	おやつ代: 100円/日
喫茶代	100円/杯
リースタオル代	200円/日
理美容費	実 費
おむつ代	テープ式: 250円/枚
	パンツタイプ: 200円/枚
	尿パッド: 50円/枚
教養娯楽費	実 費
交通費料金	指定地域内: 無 料
	指定地域外: 実 費 ※但し、車両の都合で 対応できない場合もあります。
その他費用	実 費

<加算>

★	運動機能向上加算	240円/月	運動機能向上サービスの提供
	リハビリマネジメント加算	352円/月	3月ごとにリハビリテーション計画を更新
	生活行為向上リハ実施加算		
	(開始月から3月以内)	960円/月	
	(開始月から3月超6月以内)	460円/月	
	若年性認知症受入加算	256円/月	若年性認知症利用者のご利用の場合
	栄養改善加算	160円/月	低栄養状態又はそのおそれのある方への提供
	栄養スクリーニング加算	6円/回	栄養状態に関わる情報を介護支援専門員に文書で共有した
	口腔機能向上加算	160円/月	口腔機能の低下又はそのおそれのある方への提供
	事業所評価加算	128円/月	別に厚生労働省が定める基準を満たす場合
★	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(要支援1)	77円/月	介護福祉士の割合が50%以上
★	(要支援2)	154円/月	
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)(要支援1)	52円/月	介護福祉士の割合が40%以上
	(要支援2)	103円/月	
	サービス提供体制強化加算Ⅱ(要支援1)	26円/月	通所リハビリを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の職員の割合が30%以上
	(要支援2)	52円/月	
★	介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の4.7%	
★	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の1.7%	
	事業所が送迎を行わない場合	51円減算	所定単位数から片道につき