

平成30年4月1日改訂

6時間以上7時間未満（1日あたりの概算費用）

要介護度	1.基本サービス費	2.加算	3.食費	4.その他費用	合計
要介護1	726円	434円	689円	312円	2,161円
要介護2	868円	434円	689円	312円	2,303円
要介護3	1,006円	434円	689円	312円	2,441円
要介護4	1,171円	434円	689円	312円	2,606円
要介護5	1,333円	434円	689円	312円	2,768円

* 介護報酬に係る費用は、実際の清算時には端数処理により誤差が生じます。

* 加算額は、「入浴」「リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）」「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ」で計算しています。

1.基本サービス費（通常規模型リハビリテーション費）

時間区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間～2時間未満	358円	390円	423円	454円	488円
2時間～3時間未満	374円	433円	495円	555円	616円
3時間～4時間未満	483円	566円	649円	733円	815円
4時間～5時間未満	553円	648円	741円	861円	980円
5時間～6時間未満	627円	749円	870円	1,012円	1,154円
6時間～7時間未満	726円	868円	1,006円	1,171円	1,333円
7時間～8時間未満	775円	924円	1,075円	1,253円	1,426円

2.加算項目

項目	金額	内容	
理学療法士等体制強化加算	33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	13円	
	4時間～5時間未満	18円	
	5時間～6時間未満	22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
	6時間～7時間未満	27円	
	7時間以上	31円	
入浴介助加算	55円	入浴をご利用された場合	
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）	359円	医師の指示に基づきリハビリ計画の評価、見直し、情報伝達等した場合（月額）	
リハビリテーション マネジメント加算（Ⅱ）	925円		開始日から6か月以内
	577円		開始日から6か月超
短期集中個別リハビリテーション加算	120円	個別リハビリを集中的に行った場合（3か月）	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	262円	生活機能改善のため集中的にリハビリを行った場合（日額）	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	2,089円	生活機能改善のため集中的にリハビリを行った場合（月額）	
生活行為向上 リハビリテーション実施加算	2,176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（月額）	
	1,088円		開始日から3か月超6か月以内
若年性認知症利用者受入加算	66円	若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合	
栄養改善加算	164円	低栄養状態の者に栄養管理を行った場合	
栄養スクリーニング加算	6円	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）	
口腔機能向上加算	164円	看護師を配置し、口腔機能向上サービスを行った場合	
重度療養管理加算	109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	金額	内容
中重度者ケア体制加算	22円	中重度者が一定割合以上かつ基準以上の人員を配置している場合
社会参加支援加算	13円	通所リハを終了し他サービスに移行した者が5%以上
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ	20円 介護福祉士の配置が50%以上
	(Ⅰ) ロ	13円 介護福祉士の配置が40%以上
	(Ⅱ)	7円 勤続3年以上の者の配置が30%以上
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	介護報酬総単位数×4.7%×10.88
	(Ⅱ)	介護報酬総単位数×3.4%×10.88
	(Ⅲ)	介護報酬総単位数×1.9%×10.88
	(Ⅳ)	介護報酬総単位数×1.9%×0.9×10.88
	(Ⅴ)	介護報酬総単位数×1.9%×0.8×10.88

3.食費

項目	金額	内容
昼食	689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	162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（平成27年4月1日現在）

品名	種類	金額	品名	種類	金額
横漏れ安心 テープ止め	おむつタイプS	60円/1枚	リハビリパンツ	レギュラーM	63円/1枚
	おむつタイプM	66円/1枚		レギュラーL	69円/1枚
	おむつタイプL	78円/1枚		レギュラーLL	77円/1枚
かんたん装着パッド	パットレギュラー	16円/1枚			
	パットスーパー	26円/1枚			

【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。

【その他】 ・「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。