

## 料金表【要介護】

☆介護給付でご利用の方

1割

	1時間～ 2時間利用	2時間～ 3時間利用	3時間～ 4時間利用	4時間～ 5時間利用	5時間～ 6時間利用	6時間～ 7時間利用	7時間～ 8時間利用	食事代
要介護 1	382円	396円	502円	572円	643円	739円	788円	500円/食 (税込)
要介護 2	412円	454円	584円	664円	763円	878円	933円	
要介護 3	444円	515円	665円	754円	881円	1,014円	1,081円	
要介護 4	474円	574円	768円	872円	1,020円	1,175円	1,255円	
要介護 5	508円	633円	870円	989円	1,157円	1,333円	1,425円	

2割

要介護 1	763円	792円	1,004円	1,143円	1,285円	1,477円	1,575円	500円/食 (税込)
要介護 2	823円	907円	1,168円	1,327円	1,525円	1,756円	1,866円	
要介護 3	887円	1,029円	1,329円	1,508円	1,761円	2,027円	2,161円	
要介護 4	947円	1,147円	1,535円	1,744円	2,039円	2,349円	2,510円	
要介護 5	1,015円	1,265円	1,740円	1,977円	2,314円	2,665円	2,849円	

3割

要介護 1	1,144円	1,187円	1,506円	1,714円	1,928円	2,216円	2,362円	500円/食 (税込)
要介護 2	1,234円	1,361円	1,751円	1,990円	2,287円	2,634円	2,799円	
要介護 3	1,330円	1,544円	1,993円	2,262円	2,641円	3,040円	3,242円	
要介護 4	1,420円	1,720円	2,303円	2,616円	3,059円	3,524円	3,765円	
要介護 5	1,522円	1,897円	2,610円	2,966円	3,471円	3,998円	4,274円	

※ 1回あたりのご利用金額となります。

※ 原則、7時間～8時間でサービス提供しております。

※ 午後からの利用の方はおやつ代として110円(税込)請求致します。

☆介護保険外でご利用の方

介護保険外(自費)サービス	5,093円/回(税込) 入浴・送迎込み
食事代	500円/食(税込)

☆加算料金

	1割	2割	3割
退院時共同指導加算	620円/回	1,240円/回	1,860円/回
リハビリテーション提供体制加算(3～4時間利用)	13円/回	25円/回	37円/回
リハビリテーション提供体制加算(4～5時間利用)	17円/回	33円/回	50円/回
リハビリテーション提供体制加算(5～6時間利用)	21円/回	42円/回	62円/回
リハビリテーション提供体制加算(6～7時間利用)	25円/回	50円/回	75円/回
リハビリテーション提供体制加算(7時間以上利用)	29円/回	58円/回	87円/回
入浴介助加算(Ⅰ)	42円/回	83円/回	124円/回
入浴介助加算(Ⅱ)	62円/回	124円/回	186円/回
リハビリテーションマネジメント加算イ(6ヶ月以内)	579円/月	1,157円/月	1,736円/月
リハビリテーションマネジメント加算イ(6ヶ月超)	248円/月	496円/月	744円/月
リハビリテーションマネジメント加算ロ(6ヶ月以内)	613円/月	1,225円/月	1,838円/月
リハビリテーションマネジメント加算ロ(6ヶ月超)	282円/月	564円/月	846円/月

リハビリテーションマネジメント加算ハ(6ヶ月以内)	820円/月	1,639円/月	2,458円/回
リハビリテーションマネジメント加算ハ(6ヶ月超)	489円/月	978円/月	1,466円/回
※リハビリテーションマネジメント加算ハ 事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、 利用者の同意を得た場合	上記の加算に加 えて279円/月	上記の加算に加 えて558円/月	上記の加算に加 えて837円/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算(3ヶ月以内、1回/日)	114円/回	228円/回	341円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ(3ヶ月以内、回/日)	248円/回	496円/回	744円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ(3ヶ月以内、回/日)	1,984円/月	3,967円/月	5,950円/月
生活行為向上リハビリ実施加算	1,292円/月	2,583円/月	3,874円/月

☆加算料金 (つづき)

栄養アセスメント加算	52円/月	104円/月	155円/月
栄養改善加算	207円/月	414円/月	620円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	21円/回	42円/回	62円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6円/回	11円/回	16円/回
口腔機能向上加算(Ⅰ)	155円/回	310円/回	465円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	161円/回	321円/回	481円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	166円/回	331円/回	496円/回
重度療養管理加算	104円/回	207円/回	310円/回
中重度者ケア体制加算	21円/回	42円/回	62円/回
若年性認知症利用者受入加算(1回/日)	62円/回	124円/回	186円/回
科学的介護推進体制加算	42円/月	83円/月	124円/回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	23円/回	46円/回	69円/回
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	19円/回	37円/回	56円/回
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7円/回	13円/回	19円/回
送迎減算	49円/片道	97円/片道	146円/片道

☆介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・月の利用サービスの合計単位数に8.6%を乗じた単位数

☆介護職員処遇改善加算(Ⅱ)・・・月の利用サービスの合計単位数に8.3%を乗じた単位数

☆介護職員処遇改善加算(Ⅲ)・・・月の利用サービスの合計単位数に6.6%を乗じた単位数

☆介護職員処遇改善加算(Ⅳ)・・・月の利用サービスの合計単位数に5.3%を乗じた単位数

(介護職員等処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等  
支援加算を組み合わせた、介護職員処遇改善加算に一本化)

☆オムツをご利用の場合

紙おむつ(カバータイプ)	300円/枚(税込)
リハビリパンツレギュラー	296円/枚(税込)
尿取りパット(ワイドパットα)	185円/枚(税込)
尿取りパット用(フレーヌケア)	332円/枚(税込)
尿取りパット夜用(フレーヌケア)	206円/枚(税込)

※基本的にはご持参いただいておりますが、当院で準備させていただいているオムツを  
ご使用の際は上記の料金となります。

ご利用内容により若干の金額の変動(1円~2円程度)がございますが、介護保険の計算に基づくもの  
となりますのでご了承ください。

## 料金表【要支援】

☆予防給付でご利用の方

	1割	2割	3割	食事代
要支援1	2,343円/月	4,686円/月	7,029円/月	500円/食 (税込)
要支援2	4,368円/月	8,735円/月	13,103円/月	

※午後からの利用の方はおやつ代として110円(税込)請求致します。

☆介護保険外でご利用の方

介護保険外(自費)サービス	5,093円/回(税込) 入浴・送迎込み
食事代	500円/食(税込)

☆加算料金

		1割	2割	3割
退院時共同指導加算		620円/回	1,240円/回	1,860円/回
一体的サービス提供加算		496円/月	992円/月	1,488円/月
栄養アセスメント加算		52円/月	104円/月	155円/月
栄養改善加算		207円/月	414円/月	620円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		21円/回	42円/回	62円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		6円/回	11円/回	16円/回
口腔機能向上加算(Ⅰ)		155円/月	310円/月	465円/月
口腔機能向上加算(Ⅱ)		166円/月	331円/月	496円/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算(6ヶ月以内)		1,292円/月	2,583円/月	3,874円/月
若年性認知症利用者受入加算		248円/月	496円/月	744円/月
科学的介護推進加算		42円/月	83円/月	124円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	91円/月	182円/月	273円/月
	要支援2	182円/月	364円/月	546円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1	75円/月	149円/月	223円/月
	要支援2	149円/月	289円/月	447円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援1	25円/月	50円/月	75円/月
	要支援2	50円/月	99円/月	149円/月

☆介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・月の利用サービスの合計単位数に8.6%を乗じた単位数

☆介護職員処遇改善加算(Ⅱ)・・・月の利用サービスの合計単位数に8.3%を乗じた単位数

☆介護職員処遇改善加算(Ⅲ)・・・月の利用サービスの合計単位数に6.6%を乗じた単位数

☆介護職員処遇改善加算(Ⅳ)・・・月の利用サービスの合計単位数に5.3%を乗じた単位数

(介護職員等処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算を組み合わせ、介護職員処遇改善加算に一本化)

☆オムツをご利用の場合

紙おむつ(カバータイプ)	300円/枚(税込)
リハビリパンツレギュラー	296円/枚(税込)
尿取りパット(ワイドパットα)	185円/枚(税込)
尿取りパット用(フレイヌケア)	332円/枚(税込)
尿取りパット夜用(フレイヌケア)	206円/枚(税込)

※基本的にはご持参いただいておりますが、当院で準備させていただいているオムツご使用の際は上記の料金となります。

ご利用内容により若干の金額の変動(1円～2円程度)がございますが、介護保険の計算に基づくものとなりますのでご了承ください。