

利用者負担額料金表

R3.8.1改正

□介護老人保健施設

単位(円)

| 種 目 | | 金額(1日又は1回および1食) | | | |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|------------|------------|-------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 介護保健施設サービス費 | 従来型個室 | 要介護1 | 714 | 1,428 | 2,142 |
| | | 要介護2 | 759 | 1,518 | 2,277 |
| | | 要介護3 | 821 | 1,642 | 2,463 |
| | | 要介護4 | 874 | 1,748 | 2,622 |
| | | 要介護5 | 925 | 1,850 | 2,775 |
| | 多床室 | 要介護1 | 788 | 1,576 | 2,364 |
| | | 要介護2 | 836 | 1,672 | 2,508 |
| | | 要介護3 | 898 | 1,796 | 2,694 |
| | | 要介護4 | 949 | 1,898 | 2,847 |
| | | 要介護5 | 1,003 | 2,006 | 3,009 |
| | ユニット型個室 | 要介護1 | 796 | 1,592 | 2,388 |
| | | 要介護2 | 841 | 1,682 | 2,523 |
| | | 要介護3 | 903 | 1,806 | 2,709 |
| | | 要介護4 | 956 | 1,912 | 2,868 |
| | | 要介護5 | 1,009 | 2,018 | 3,027 |
| 栄養ケアマネジメント強化加算 | | 11 | 22 | 33 | |
| 経口移行加算 | | 28 | 56 | 84 | |
| 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 | |
| 再入所時栄養連携加算(1人につき1回限度) | | 200 | 400 | 600 | |
| 療養食加算 | | 8 | 16 | 24 | |
| 初期加算 | | 30 | 60 | 90 | |
| 外泊時費用 | | 362 | 724 | 1,086 | |
| 外泊時費用(在宅サービスを利用する場合) | | 800 | 1600 | 2,400 | |
| 入所前後訪問指導加算 | (Ⅰ) | 450 | 900 | 1,350 | |
| | (Ⅱ) | 480 | 960 | 1,440 | |
| 退所時等支援等加算 | 試行的退所時指導加算 | 400 | 800 | 1,200 | |
| | 退所時情報提供加算 | 500 | 1000 | 1,500 | |
| | 入退所前連携加算(Ⅰ) | 600 | 1200 | 1,800 | |
| | 入退所前連携加算(Ⅱ) | 400 | 800 | 1,200 | |
| | 訪問看護指示加算 | 300 | 600 | 900 | |
| 緊急時施設療養費 | 緊急時治療管理 | 518 | 1036 | 1,554 | |
| | 特定治療 | 治療内容に応じて | 1割負担×2 | 1割負担×3 | |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | | 240 | 480 | 720 | |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | | 240 | 480 | 720 | |
| 身体拘束廃止未実施減算 | | 単位数×90/100 | 単位数×90/100 | 単位数×90/100 | |
| 安全管理体制未実施減算 | | -5 | -10 | -15 | |
| 栄養ケアマネジメントを実施していない場合 | | -14 | -28 | -42 | |
| 夜勤職員配置加算 | | 24 | 48 | 72 | |
| 若年認知症利用者受入加算 | | 120 | 240 | 360 | |
| 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) | | 350 | 700 | 1050 | |
| 認知症ケア加算 | | 76 | 152 | 228 | |
| 所定疾患施設療養費 | (Ⅰ) | 239 | 478 | 717 | |
| | (Ⅱ) | 480 | 960 | 1,440 | |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | | 200 | 400 | 600 | |
| 地域連携診療計画情報提供加算 | | 300 | 600 | 900 | |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) | | 34 | 68 | 102 | |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) | | 46 | 92 | 138 | |
| 経口維持加算(1月につき) | (Ⅰ) | 400 | 800 | 1,200 | |
| | (Ⅱ) | 100 | 200 | 300 | |
| ターミナルケア加算 | 死亡日以前31日以上45日以下 | 80 | 160 | 240 | |
| | 死亡日以前4日以上30日以下 | 160 | 320 | 480 | |
| | 死亡日以前2日又は3日 | 820 | 1640 | 2460 | |
| | 死亡日 | 1,650 | 3300 | 4,950 | |
| 認知症専門ケア加算 | (Ⅰ) | 3 | 6 | 9 | |
| | (Ⅱ) | 4 | 8 | 12 | |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算 | (Ⅰ) | 100 | 200 | 300 | |
| | (Ⅱ) | 240 | 480 | 720 | |
| | (Ⅲ) | 100 | 200 | 300 | |
| 褥瘡マネジメント加算 | (Ⅰ)(1月につき) | 3 | 6 | 9 | |
| | (Ⅱ)(1月につき) | 13 | 26 | 39 | |
| | (Ⅲ)(3月につき) | 10 | 20 | 30 | |
| 排せつ支援加算(1月につき) | (Ⅰ)(1月につき) | 10 | 20 | 30 | |
| | (Ⅱ)(1月につき) | 15 | 30 | 45 | |
| | (Ⅲ)(1月につき) | 20 | 40 | 60 | |
| | (Ⅳ)(1月につき) | 100 | 200 | 300 | |

介護保険給付対象

| 種 目 | | 金額(1日又は1回および1食) | | | |
|----------------------------------|------------------------------|-----------------|----------|----------|----------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 介護 保 険 給 付 対 象 | リハビリテーションマネジメント計画情報加算(1月につき) | 33 | 66 | 99 | |
| | 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 (1月につき) | (Ⅰ) | 40 | 80 | 120 |
| | | (Ⅱ) | 60 | 120 | 180 |
| | 安全対策体制加算(入所中1回) | 20 | 40 | 60 | |
| | サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ) | 22 | 44 | 66 |
| | | (Ⅱ) | 18 | 36 | 54 |
| | | (Ⅲ) | 6 | 12 | 18 |
| | 介護職員処遇改善加算 | (Ⅰ) | +39/1000 | +39/1000 | +39/1000 |
| | | (Ⅱ) | +29/1000 | +29/1000 | +29/1000 |
| | | (Ⅲ) | +16/1000 | +16/1000 | +16/1000 |
| | 介護職員等特定処遇改善加算 | (Ⅰ) | +21/1000 | +21/1000 | +21/1000 |
| | | (Ⅱ) | +17/1000 | +17/1000 | +17/1000 |

□短期入所療養介護

| 種 目 | | 金額(1日又は1回および1食) | | | | |
|----------------------------------|--------------------|---|----------|----------|----------|--------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | | |
| 介護 保 険 給 付 対 象 | 短期入所療養介護費 | 従来型個室 | 要介護1 | 752 | 1,504 | 2,256 |
| | | | 要介護2 | 799 | 1,598 | 2,397 |
| | | | 要介護3 | 861 | 1,722 | 2,583 |
| | | | 要介護4 | 914 | 1,828 | 2,742 |
| | | | 要介護5 | 966 | 1,932 | 2,898 |
| | | 多床室 | 要介護1 | 827 | 1,654 | 2,481 |
| | | | 要介護2 | 876 | 1,752 | 2,628 |
| | | | 要介護3 | 939 | 1,878 | 2,817 |
| | | | 要介護4 | 991 | 1,982 | 2,973 |
| | | | 要介護5 | 1,045 | 2,090 | 3,135 |
| | | ユニット型個室 | 要介護1 | 833 | 1,666 | 2,499 |
| | | | 要介護2 | 879 | 1,758 | 2,637 |
| | | | 要介護3 | 943 | 1,886 | 2,829 |
| | | | 要介護4 | 997 | 1,994 | 2,991 |
| | | | 要介護5 | 1,049 | 2,098 | 3,147 |
| | 特定介護老人保健施設短期入所療養介護 | (1)3時間以上4時間未満 | 650 | 1,300 | 1,950 | |
| | | (2)4時間以上6時間未満 | 908 | 1,816 | 2,724 | |
| | | (3)6時間以上8時間未満 | 1,269 | 2,538 | 3,807 | |
| | 送迎加算(片道) | | | 184 | 368 | 552 |
| | 療養食加算 1食につき | | | 8 | 16 | 24 |
| | 緊急時施設療養費 | 緊急時治療管理 | | 511 | 1,022 | 1,533 |
| | | 特定治療 | 治療内容に応じて | | 1割負担×2 | 1割負担×3 |
| | 総合医学管理加算 | | | 275 | 550 | 825 |
| | 個別リハビリテーション実施加算 | | | 240 | 480 | 720 |
| | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) | | | 34 | 68 | 102 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) | | | 46 | 92 | 138 | |
| 認知症ケア加算 | | | 76 | 152 | 228 | |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | | | 3 | 6 | 9 | |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | | | 4 | 8 | 12 | |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | | | 200 | 400 | 600 | |
| 若年認知症利用者受入加算 | 短期入所療養介護 | | 120 | 240 | 360 | |
| | 特定介護老人保健施設短期入所療養介護 | | 60 | 120 | 180 | |
| 夜勤職員配置加算 | | | 24 | 48 | 72 | |
| 緊急短期入所受入加算 | | 算定要件について: 利用者の状態や家族の事情等により、緊急的に居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない利用をした場合に加算します。また、それ以外でも、担当される介護支援専門員と連携のうえ、事前の同意を得た場合に限り、新型コロナウイルス感染症拡大防止への対応に対する評価という意味合いで、特例の取り扱いではございますが、月間のサービス提供日数を3で割った数(端数切上げ)の回数分について、加算することが可能となっております。 | | 90 | 180 | 270 |
| 重度療養管理加算 | 短期入所療養介護 | | 120 | 240 | 360 | |
| | 特定介護老人保健施設短期入所療養介護 | | 60 | 120 | 180 | |
| サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ) | | 22 | 44 | 66 | |
| | (Ⅱ) | | 18 | 36 | 54 | |
| | (Ⅲ) | | 6 | 12 | 18 | |
| 介護職員処遇改善加算 | (Ⅰ) | | +39/1000 | +39/1000 | +39/1000 | |
| | (Ⅱ) | | +29/1000 | +29/1000 | +29/1000 | |
| | (Ⅲ) | | +16/1000 | +16/1000 | +16/1000 | |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | (Ⅰ) | | +21/1000 | +21/1000 | +21/1000 | |
| | (Ⅱ) | | +17/1000 | +17/1000 | +17/1000 | |

□介護予防短期入所療養介護

| 種 目 | | | 金額(1日又は1回および1食) | | | |
|------------------------------------|--------------------|--------------------|-----------------|----------|----------|--------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 介護 保 険 給 付 対 象 | 介護予防短期入所療養介護費 | 従来型個室 | 要支援1 | 577 | 1,154 | 1,731 |
| | | | 要支援2 | 721 | 1,442 | 2,163 |
| | | 多床室 | 要支援1 | 610 | 1,220 | 1,830 |
| | | | 要支援2 | 768 | 1,536 | 2,304 |
| | | ユニット型個室 | 要支援1 | 621 | 1,242 | 1,863 |
| | | | 要支援2 | 782 | 1,564 | 2,346 |
| | 送迎加算(片道) | | | 184 | 368 | 552 |
| | 療養食加算 1食につき | | | 8 | 16 | 24 |
| | 緊急時施設療養費 | 緊急時治療管理 | | 511 | 1022 | 1,533 |
| | | 特定治療 | | 治療内容に応じて | 1割負担×2 | 1割負担×3 |
| | 個別リハビリテーション実施加算 | | | 240 | 480 | 720 |
| | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) | | | 34 | 68 | 102 |
| | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) | | | 46 | 46 | 92 |
| | 認知症ケア加算 | | | 76 | 152 | 228 |
| | 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | | | 3 | 6 | 9 |
| | 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | | | 4 | 8 | 12 |
| | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | | | 200 | 400 | 600 |
| | 若年認知症利用者受入加算 | 短期入所療養介護 | | 120 | 240 | 360 |
| | | 特定介護老人保健施設短期入所療養介護 | | 60 | 120 | 180 |
| | 夜勤職員配置加算 | | | 24 | 48 | 72 |
| 緊急短期入所受入加算 ※ □短期入所療養介護の同項目と算定要件は同一 | | | 90 | 180 | 270 | |
| 重度療養管理加算 | 短期入所療養介護 | | 120 | 240 | 360 | |
| | 特定介護老人保健施設短期入所療養介護 | | 60 | 120 | 180 | |
| サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ) | | 22 | 44 | 66 | |
| | (Ⅱ) | | 18 | 36 | 54 | |
| | (Ⅲ) | | 6 | 12 | 18 | |
| 介護職員処遇改善加算 | (Ⅰ) | | +39/1000 | +39/1000 | +39/1000 | |
| | (Ⅱ) | | +29/1000 | +29/1000 | +29/1000 | |
| | (Ⅲ) | | +16/1000 | +16/1000 | +16/1000 | |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | (Ⅰ) | | +21/1000 | +21/1000 | +21/1000 | |
| | (Ⅱ) | | +17/1000 | +17/1000 | +17/1000 | |

□施設入所サービス、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護共通料金

| 種 目 | | | 金額(1日又は1回および1食) | | | |
|-----------|----------|----------|-----------------|-------|-------|-------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 介護保険給付対象外 | 居住費及び滞在費 | 従来型個室 | 利用者負担 第1段階 | 490 | 490 | 490 |
| | | | 利用者負担 第2段階 | 490 | 490 | 490 |
| | | | 利用者負担 第3段階① | 1,310 | 1,310 | 1,310 |
| | | | 利用者負担 第3段階② | 1,310 | 1,310 | 1,310 |
| | | | 上記以外の方 | 1,668 | 1,668 | 1,668 |
| | | 多床室 | 利用者負担 第1段階 | 0 | 0 | 0 |
| | | | 利用者負担 第2段階 | 370 | 370 | 370 |
| | | | 利用者負担 第3段階① | 370 | 370 | 370 |
| | | | 利用者負担 第3段階② | 370 | 370 | 370 |
| | | | 上記以外の方 | 377 | 377 | 377 |
| | | ユニット型個室 | 利用者負担 第1段階 | 820 | 820 | 820 |
| | | | 利用者負担 第2段階 | 820 | 820 | 820 |
| | | | 利用者負担 第3段階① | 1,310 | 1,310 | 1,310 |
| | | | 利用者負担 第3段階② | 1,310 | 1,310 | 1,310 |
| | | | 上記以外の方 | 2,006 | 2,006 | 2,006 |
| | 個室使用料 | A(トイレつき) | | 330 | 330 | 330 |
| | | B(トイレなし) | | 275 | 275 | 275 |
| | 日用品費 | | | 120 | 120 | 120 |
| | 教養娯楽費 | | | 143 | 143 | 143 |
| | テレビ利用料 | | | 40 | 40 | 40 |
| | 冷蔵庫利用料 | | | 66 | 66 | 66 |
| | 洗濯機使用料 | | | 100 | 100 | 100 |
| | 乾燥機使用料 | | | 100 | 100 | 100 |
| 家族寝具使用料 | | | 2,200 | 2,200 | 2,200 | |
| 各文書作成料 | | | 実 費 | 実 費 | 実 費 | |
| 理容料 | | | 実 費 | 実 費 | 実 費 | |
| 予防接種料 | | | 実 費 | 実 費 | 実 費 | |
| おむつ料 | | | 実 費 | 実 費 | 実 費 | |
| プリペイトカード | | | 1,100 | 1,100 | 1,100 | |

□施設入所サービス

| 種 目 | | | 金額(1日又は1回および1食) | | | | |
|-----------|-----|----------------|-----------------|-------------|-------|-----|-----|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | | |
| 介護保険給付対象外 | 食 費 | 利用者負担 第1段階/1日 | 300 | 300 | 300 | | |
| | | 利用者負担 第2段階/1日 | 390 | 390 | 390 | | |
| | | 利用者負担 第3段階①/1日 | 650 | 650 | 650 | | |
| | | 利用者負担 第3段階②/1日 | 1,360 | 1,360 | 1,360 | | |
| | | 上記以外の方 | 朝 食 | 399 | 399 | 399 | |
| | | | 昼 食 | 523 | 523 | 523 | |
| | | | 夕 食 | 523 | 523 | 523 | |
| | | | 高栄養流動食 | 1日2食(1食目) | 722 | 722 | 722 |
| | | | | 1日2食(2食目) | 723 | 723 | 723 |
| | | | | 1日3食(1食目) | 481 | 481 | 481 |
| | | | | 1日3食(2、3食目) | 482 | 482 | 482 |

□短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

| 種 目 | | | 金額(1日又は1回および1食) | | | | |
|-----------|-----|----------------|-----------------|-------------|-------|-----|-----|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | | |
| 介護保険給付対象外 | 食 費 | 利用者負担 第1段階/1日 | 300 | 300 | 300 | | |
| | | 利用者負担 第2段階/1日 | 600 | 600 | 600 | | |
| | | 利用者負担 第3段階①/1日 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | | |
| | | 利用者負担 第3段階②/1日 | 1,300 | 1,300 | 1,300 | | |
| | | 上記以外の方 | 朝 食 | 399 | 399 | 399 | |
| | | | 昼 食 | 523 | 523 | 523 | |
| | | | 夕 食 | 523 | 523 | 523 | |
| | | | 高栄養流動食 | 1日2食(1食目) | 722 | 722 | 722 |
| | | | | 1日2食(2食目) | 723 | 723 | 723 |
| | | | | 1日3食(1食目) | 481 | 481 | 481 |
| | | | | 1日3食(2、3食目) | 482 | 482 | 482 |

| 種 目 | | 金額(1日又は1回および1食) | | | | |
|-----------------------|---|-----------------|----------|----------|-------|-------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | | |
| 介護保険給付対象 | 通所リハビリテーション費 | 1時間以上2時間未満 | 要介護1 | 366 | 732 | 1,098 |
| | | | 要介護2 | 395 | 790 | 1,185 |
| | | | 要介護3 | 426 | 852 | 1,278 |
| | | | 要介護4 | 455 | 910 | 1,365 |
| | | | 要介護5 | 487 | 974 | 1,461 |
| | | 2時間以上3時間未満 | 要介護1 | 380 | 760 | 1,140 |
| | | | 要介護2 | 436 | 872 | 1,308 |
| | | | 要介護3 | 494 | 988 | 1,482 |
| | | | 要介護4 | 551 | 1,102 | 1,653 |
| | | | 要介護5 | 608 | 1,216 | 1,824 |
| | | 3時間以上4時間未満 | 要介護1 | 483 | 966 | 1,449 |
| | | | 要介護2 | 561 | 1,122 | 1,683 |
| | | | 要介護3 | 638 | 1,276 | 1,914 |
| | | | 要介護4 | 738 | 1,476 | 2,214 |
| | | | 要介護5 | 836 | 1,672 | 2,508 |
| | | 4時間以上5時間未満 | 要介護1 | 549 | 1,098 | 1,647 |
| | | | 要介護2 | 637 | 1,274 | 1,911 |
| | | | 要介護3 | 725 | 1,450 | 2,175 |
| | | | 要介護4 | 838 | 1,676 | 2,514 |
| | | | 要介護5 | 950 | 1,900 | 2,850 |
| | | 5時間以上6時間未満 | 要介護1 | 618 | 1,236 | 1,854 |
| | | | 要介護2 | 733 | 1,466 | 2,199 |
| | | | 要介護3 | 846 | 1,692 | 2,538 |
| | | | 要介護4 | 980 | 1,960 | 2,940 |
| | | | 要介護5 | 1,112 | 2,224 | 3,336 |
| | | 6時間以上7時間未満 | 要介護1 | 710 | 1,420 | 2,130 |
| | | | 要介護2 | 844 | 1,688 | 2,532 |
| | | | 要介護3 | 974 | 1,948 | 2,922 |
| | | | 要介護4 | 1,129 | 2,258 | 3,387 |
| | | | 要介護5 | 1,281 | 2,562 | 3,843 |
| | | 7時間以上8時間未満 | 要介護1 | 757 | 1,514 | 2,271 |
| | | | 要介護2 | 897 | 1,794 | 2,691 |
| | | | 要介護3 | 1,039 | 2,078 | 3,117 |
| | | | 要介護4 | 1,206 | 2,412 | 3,618 |
| | | | 要介護5 | 1,369 | 2,738 | 4,107 |
| | 「6時間以上8時間未満」の通所リハに前後して日常生活上の世話をを行った場合の算定対象時間が8時間以上となった場合の加算、または臨時的・一時的な取扱いとして、月間サービス提供回数の一部について2区分上位の報酬区分としての加算 | 8時間以上9時間未満の場合 | +50 | +100 | +150 | |
| | | 9時間以上10時間未満の場合 | +100 | +200 | +300 | |
| | | 10時間以上11時間未満の場合 | +150 | +300 | +450 | |
| | | 11時間以上12時間未満の場合 | +200 | +400 | +600 | |
| | | 12時間以上13時間未満の場合 | +250 | +500 | +750 | |
| | | 13時間以上14時間未満の場合 | +300 | +600 | +900 | |
| | 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 | 12 | 24 | 36 | |
| | | 4時間以上5時間未満 | 16 | 32 | 48 | |
| | | 5時間以上6時間未満 | 20 | 40 | 60 | |
| | | 6時間以上7時間未満 | 24 | 48 | 72 | |
| 7時間以上 | | 28 | 56 | 84 | | |
| 送迎を行わない場合(片道) | | -47 | -94 | -94 | | |
| 入浴介助加算 | 入浴介助加算(I) | 40 | 80 | 80 | | |
| | 入浴介助加算(II) | 60 | 120 | 180 | | |
| 口腔機能向上加算 | | 150 | 300 | 450 | | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | | 5 | 10 | 15 | | |
| 若年認知症利用者受入加算 | | 60 | 120 | 180 | | |
| 栄養改善加算 | | 150 | 300 | 450 | | |
| 中山間地域に居住する者へのサービス提供加算 | | +5/100 | +5/100 | +5/100 | | |
| 重度療養管理加算 | | 100 | 200 | 300 | | |
| 社会参加支援加算 | | 12 | 24 | 36 | | |
| 中重度者ケア体制加算 | | 20 | 40 | 60 | | |
| 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ヶ月以内/1ヶ月 | 1,250 | 2,500 | 3,750 | | |
| | (I) | 240 | 480 | 720 | | |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | (II) | 1,920 | 3,840 | 5,760 | | |
| | 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 110 | 220 | 330 | | |
| リハビリテーションマネジメント加算 | (A)イ | 開始日から6ヶ月以内/1ヶ月 | 560 | 1,120 | 1,680 | |
| | | 開始日から6ヶ月超/1ヶ月 | 240 | 480 | 720 | |
| | (A)ロ | 開始日から6ヶ月以内/1ヶ月 | 593 | 1,186 | 1,779 | |
| | | 開始日から6ヶ月超/1ヶ月 | 273 | 546 | 819 | |
| | (B)イ | 開始日から6ヶ月以内/1ヶ月 | 830 | 1,660 | 2,490 | |
| | | 開始日から6ヶ月超/1ヶ月 | 510 | 1,020 | 1,530 | |
| (B)ロ | 開始日から6ヶ月以内/1ヶ月 | 863 | 1,726 | 2,589 | | |
| | 開始日から6ヶ月超/1ヶ月 | 543 | 1,086 | 1,629 | | |
| サービス提供体制強化加算 | (I) | 22 | 44 | 66 | | |
| | (II) | 18 | 36 | 54 | | |
| | (III) | 6 | 12 | 18 | | |
| 介護職員処遇改善加算 | (I) | +47/1000 | +47/1000 | +47/1000 | | |
| | (II) | +34/1000 | +34/1000 | +34/1000 | | |
| | (III) | +19/1000 | +19/1000 | +19/1000 | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | (I) | +20/1000 | +20/1000 | +20/1000 | | |
| | (II) | +17/1000 | +17/1000 | +17/1000 | | |

□介護予防通所リハビリテーション

| 種 目 | | | 金額(1日又は1回および1食) | | | | |
|----------------------------------|-----------------------|------|---------------------|----------|----------|--------|-----|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | | |
| 介護 保 険 給 付 対 象 | 介護予防通所リハビリテーション費 | | 要支援1 | 2,053 | 4,106 | 6,159 | |
| | | | 要支援2 | 3,999 | 7,998 | 11,997 | |
| | リハビリテーションマネジメント加算 | | | 330 | 660 | 990 | |
| | 運動機能向上加算 | | | 225 | 450 | 675 | |
| | 口腔機能向上加算 | | | 150 | 300 | 450 | |
| | 栄養改善加算 | | | 150 | 300 | 450 | |
| | 栄養スクリーニング加算 | | | 5 | 10 | 15 | |
| | 事業所評価加算 | | | 120 | 240 | 360 | |
| | 若年認知症利用者受入加算 | | | 240 | 480 | 720 | |
| | 中山間地域に居住する者へのサービス提供加算 | | | +5/100 | +5/100 | +5/100 | |
| | 選択的サービス複数実施加算 | (I) | 運動機能向上及び栄養改善 | 480 | 960 | 1440 | |
| | | | 運動機能向上及び口腔機能向上 | 480 | 960 | 1440 | |
| | | | 栄養改善及び口腔機能向上 | 480 | 960 | 1440 | |
| | | (II) | 運動機能向上、口腔機能向上及び栄養改善 | 700 | 1400 | 2100 | |
| | サービス提供体制強化加算 | (I) | イ | 要支援1 | 72 | 144 | 216 |
| | | | | 要支援2 | 144 | 288 | 432 |
| | | | ロ | 要支援1 | 48 | 96 | 144 |
| | | | | 要支援2 | 96 | 192 | 288 |
| | | (II) | 要支援1 | 24 | 48 | 72 | |
| | | | 要支援2 | 48 | 96 | 144 | |
| 介護職員処遇改善加算 | (I) | | +47/1000 | +47/1000 | +47/1000 | | |
| | (II) | | +34/1000 | +34/1000 | +34/1000 | | |
| | (III) | | +19/1000 | +19/1000 | +19/1000 | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | (I) | | +20/1000 | +20/1000 | +20/1000 | | |
| | (II) | | +17/1000 | +17/1000 | +17/1000 | | |

□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共通料金

| 種 目 | | | 金額(1日又は1回および1食) | | |
|---------------------------------------|-------|--|-----------------|------|------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 介護 保 険 給 付 対 象 外 | 昼食 | | 523 | 523 | 523 |
| | おやつ | | 100 | 100 | 100 |
| | 日用品費 | | 60 | 60 | 60 |
| | 教養娯楽費 | | 88 | 88 | 88 |
| | 理容料 | | 実 費 | 実 費 | 実 費 |
| | おむつ料 | | 実 費 | 実 費 | 実 費 |