

利 用 料 の ご 案 内

施設入所サービス（個室・特別室）ご利用の場合

（事業所番号1357081045）

介護保険サービス費(個室・特別室)

（ 2025年6月1日 改定）

■在宅強化型老健基本料金

項 目	1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容
要介護度 1	934 円	1,867 円	2,801 円	871 単位/日	*1単位の単価は日本全国地域により違います。 多摩市は1単位×10.72により計算される金額が 実際の介護費用となります。
要介護度 2	1,015 円	2,030 円	3,045 円	947 単位/日	
要介護度 3	1,087 円	2,174 円	3,261 円	1014 単位/日	
要介護度 4	1,149 円	2,298 円	3,448 円	1072 単位/日	
要介護度 5	1,206 円	2,412 円	3,618 円	1125 単位/日	

■基本型老健基本料金

項 目	1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容
要介護度 1	850 円	1,700 円	2,550 円	793 単位/日	*1単位の単価は日本全国地域により違います。 多摩市は1単位×10.72により計算される金額が 実際の介護費用となります。
要介護度 2	904 円	1,807 円	2,711 円	843 単位/日	
要介護度 3	973 円	1,947 円	2,920 円	908 単位/日	
要介護度 4	1,030 円	2,060 円	3,091 円	961 単位/日	
要介護度 5	1,085 円	2,170 円	3,255 円	1012 単位/日	

■各種加算

項 目	1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容	算定時
初期加算（Ⅰ）	64 円	129 円	193 円	60 単位/日	急性期一般病棟を30日以内に退院し老健へ入所した場合、入所から30日間にかかる費用	全員
初期加算（Ⅱ）	32 円	64 円	96 円	30 単位/日	入所から30日間にかかる費用	全員
夜勤職員配置加算	26 円	51 円	77 円	24 単位/日	夜勤体制が一定の基準を満たしている ※20名に1名以上職員を配置すること	全員
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	43 円	86 円	129 円	40 単位/月	(Ⅰ) 利用者毎の栄養状態・口腔機能・認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合 (Ⅱ) 上記（Ⅰ）に加えて疾病の状況や薬剤情報を提出した場合	全員
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	64 円	129 円	193 円	60 単位/月		
安全対策体制加算	21 円	43 円	64 円	20 単位/回	専門に研修を受けた担当者を配置し、安全対策を実施する体制を整備した場合。入所時に一人につき1回算定	全員
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	11 円	21 円	32 円	10 単位/月	感染症対応の体制を確保、協力医療機関と取り決めを行い、院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回参加している場合	全員
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 円	11 円	16 円	5 単位/月	感染制御等に係る実地指導を受けている場合（3年に1回）	全員
新興感染症等施設療養費	257 円	515 円	772 円	240 単位/日	感染症に感染した場合、医療機関と連携し施設内療養を行った場合（1月1回、連続5日を限度とする）	全員
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	107 円	214 円	322 円	100 単位/月	(Ⅰ) の要件を満たし、成果が確認されたこと。テクノロジーを複数導入している場合	全員
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	11 円	21 円	32 円	10 単位/月	業務改善を検討する委員会の開催や改善活動を継続的に実施。テクノロジーを1つ以上導入。取組結果の提出している場合	全員
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	24 円	47 円	71 円	22 単位/日	①介護福祉士の割合80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士の割合35%以上 いずれかに該当している	全員
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	19 円	39 円	58 円	18 単位/日		
リハビリテーション マネジメント計画書情報加算 （Ⅰ）	57 円	114 円	170 円	53 単位/月	実施計画の内容等を厚生労働省に提出。 口腔衛生管理加算（Ⅱ）と栄養マネジメント加算を算定。他職種で情報共有し、計画の作成、必要に応じて計画の見直しを行っている場合	全員
リハビリテーション マネジメント計画書情報加算 （Ⅱ）	35 円	71 円	106 円	33 単位/月	実施計画を作成し説明し、実施計画の内容等を厚生労働省に提出している場合	全員
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	277 円	553 円	830 円	258 単位/日	月1回以上ADL評価の実施、厚生労働省へ評価の提出。必要に応じ計画の見直しの実施 期間限定（90日間）の集中的なリハビリを実施した場合	随時
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	214 円	429 円	643 円	200 単位/日	期間限定（90日間）の集中的なリハビリを実施した場合	随時

項 目	1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容	算定時
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）	257 円	515 円	772 円	240 単位/日	期間限定（90日間）の集中的なリハビリを実施した場合※週3日を限度 入所者が退所後の生活の場へ訪問し、環境を踏まえたリハビリ計画の作成した場合	随時
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）	129 円	257 円	386 円	120 単位/日	期間限定（90日間）の集中的なリハビリを実施した場合 ※週3日を限度	随時
退所時栄養情報連携加算	75 円	150 円	225 円	70 単位/日	特別食又は低栄養状態である方の退所先に栄養管理に関する情報を提供した場合	随時
再入所時栄養連携加算	214 円	429 円	643 円	200 単位/回	特別食等が必要な方に対し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った際の費用。入所者一人に対して1回を限定	随時
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	482 円	965 円	1,447 円	450 単位/回	退所を目的としたプラン等を作成する費用	随時
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	515 円	1,029 円	1,544 円	480 単位/回	退所後の生活に係るプラン等を作成する費用	随時
試行的退所時指導加算	429 円	858 円	1,286 円	400 単位	入所期間が一月を超える入所者が試行的に退所する場合においてその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合	随時
退所時情報提供加算（Ⅰ）	536 円	1,072 円	1,608 円	500 単位	居宅退所の場合、退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合	随時
退所時情報提供加算（Ⅱ）	268 円	536 円	804 円	250 単位	医療機関退所の場合、退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合	随時
入退所前連携加算（Ⅰ）	643 円	1,286 円	1,930 円	600 単位	居宅介護支援事業者と入退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合	随時
入退所前連携加算（Ⅱ）	429 円	858 円	1,286 円	400 単位	居宅介護支援事業者と入退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合	随時
訪問看護指示加算	322 円	643 円	965 円	300 単位/回	退所時に訪問看護指示書を交付した際の費用	随時
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	107 円	214 円	322 円	100 単位/日	協力医療機関が相談・診療・入院受け入れの体制を確保している場合	随時
栄養マネジメント強化加算	12 円	24 円	35 円	11 単位/日	栄養士を1名以上配置し、専門的な栄養管理と栄養ケア計画に従い食事調整等を実施した場合 栄養状態等の情報について厚生労働省に提出をしている場合	随時
経口移行加算	30 円	60 円	90 円	28 単位/日	経管栄養の方が、再度経口から食事をするために専門職が共同して計画を作成し実施した場合	随時
経口維持加算（Ⅰ）	429 円	858 円	1,286 円	400 単位/月	(Ⅰ)摂食機能障害、誤嚥症状がある方に対して、専門職による経口維持計画を作成栄養管理を行った場合 (Ⅱ)協力歯科医療機関を定めている場合、追加	随時
経口維持加算（Ⅱ）	107 円	214 円	322 円	100 単位/月		
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	96 円	193 円	289 円	90 単位/月	(Ⅰ) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を行った場合 (Ⅱ) 上記（Ⅰ）に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出していること	随時
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	118 円	236 円	354 円	110 単位/月		
療養食加算	6 円	13 円	19 円	6 単位/回	療養に関わる特別な食事に関する費用・一日3回を限度	随時
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（Ⅱ）	55 円	109 円	164 円	51 単位/日	在宅復帰に関する評価項目の値で算定 在宅復帰した方の割合や要介護度4.5の割合など（Ⅰ）40点以上（Ⅱ）70点以上	随時
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	150 円	300 円	450 円	140 単位/回	(Ⅰ)イ入所前の主治医と連携し薬剤を評価・調整・関係職種間で情報共有した場合 (Ⅰ)口施設において薬剤を評価・調整・関係職種間で情報提供した場合 (Ⅱ)服薬情報を厚生労働省に提出していること (Ⅲ)かかりつけ医と連携し6種類以上の内服薬が入所中に1種類以上減薬した場合	随時
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	75 円	150 円	225 円	70 単位/回		
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	257 円	515 円	772 円	240 単位/回		
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	107 円	214 円	322 円	100 単位/回		
緊急時治療管理費	555 円	1,111 円	1,666 円	518 単位/日	症状が重篤であるため必要な医療を提供する際にかかる費用※1月に連続する3日を限度	随時
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	256 円	512 円	769 円	239 単位/日	所定疾患について専門的な治療・検査を行った際の費用※1月に7日を限度	随時
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	515 円	1,029 円	1,544 円	480 単位/日	所定疾患について専門的な治療・検査を行った際の費用※1月に10日を限度	随時
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	161 円	322 円	482 円	150 単位/月	認知症の行動・心理症状を未然に防ぐため取り組みを行う 専門的な研修修了者がいる	随時
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	129 円	257 円	386 円	120 単位/月	認知症の行動・心理症状を未然に防ぐため取り組みを行う	随時
認知症行動・心理症状緊急対応加算	214 円	429 円	643 円	200 単位/日	認知症状が悪化した方を緊急受入をした際にかかる費用※入所後7日に限る	随時
若年性認知症利用者受入加算	129 円	257 円	386 円	120 単位/日	若年性の認知症疾患の方ごとに個別の担当者を定めている	随時
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 円	6 円	10 円	3 単位/月	(Ⅰ) 褥瘡ケア計画に従い管理し定期的に見直し評価を行う。評価結果等を厚生労働省に提出していること (Ⅱ) 褥瘡ケア計画により、褥瘡のあった方が治癒したこと、またリスクがあるとされた方について褥瘡の発生がないこと	随時
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	14 円	28 円	42 円	13 単位/月		
排せつ支援加算（Ⅰ）	11 円	21 円	32 円	10 単位/月	(Ⅰ) 排せつに介護を要する利用者毎に入所時評価し専門職が共同して支援計画を作成し実施、定期的に見直し評価をしていること。評価結果等を厚生労働省に提出していること (Ⅱ) 入所時と比較し悪化無く、1項目改善していること	随時
排せつ支援加算（Ⅱ）	16 円	32 円	48 円	15 単位/月		

項 目	1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容	算定時
排せつ支援加算（Ⅲ）	21 円	43 円	64 円	20 単位/月	（Ⅲ）入所時と比較し悪化無く、2項目改善していること	随時
自立支援促進加算	322 円	643 円	965 円	300 単位/月	自立支援のために医学的評価を入所時に行う。医学的評価、支援計画の見直し、厚生労働省へ結果の提出を3ヶ月に1回行う。	随時
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	※上記所定単位数×7.5%を加算				介護職員等の処遇改善にかかる加算	全員
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	※上記所定単位数×7.1%を加算				介護職員等の処遇改善にかかる加算	全員
外泊時費用	388 円	776 円	1,164 円	362 単位/日	外泊時にかかる費用。所定単位に変えて算定。※1月に6日を限度	随時
外泊時費用 （在宅サービスを利用したときの費用）	858 円	1,715 円	2,573 円	800 単位/日	試行的外泊時に施設が在宅サービスを提供した場合、所定単位に変えて算定。※1月に6日を限度	随時
ターミナルケア加算（31日～45日）	77 円	154 円	232 円	72 単位/日	ターミナルケアを実施した費用	随時
ターミナルケア加算（4日～30日）	172 円	343 円	515 円	160 単位/日	ターミナルケアを実施した費用	
ターミナルケア加算（2～3日）	976 円	1,951 円	2,927 円	910 単位/日	ターミナルケアを実施した費用	
ターミナルケア加算（当日）	2,037 円	4,074 円	6,110 円	1900 単位/日	ターミナルケアを実施した費用	

※上記加算利用料等の金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。

■食費・居住費（1日あたり）

項 目	日 額	内 容
食 費	2,020 円	食材費、調理に要する費用、設備等の整備・維持に関する費用が含まれています。 （朝：560円・昼：730円・夕：730円）
居住費	1,800 円	主に水道・ガス・電気代に相当する費用です。

※特定入所者介護サービス費について

世帯年収が一定額以下（市町村民税世帯非課税者）の方には、上記の食費・居住費について軽減措置があります。

軽減措置については市区町村の認定が市区町村の介護保険課窓口にご相談ください。

■負担限度額（1日あたり）

項 目	第3段階-2	第3段階-1	第2段階	第1段階
食 費	1,360 円	650 円	390 円	300 円
居住費	1,370 円	1,370 円	550 円	550 円

■その他の利用料（自己負担分）

項 目	日 額	内 容
おやつ材料代	200 円	ユニットで提供するおやつまたはその材料の購入に要する費用です。
日用品費	実費	別紙契約書参照。
教養娯楽費	実費	レク材料・娯楽費等
理美容代	実費	施設への訪問理美容に対し、料金回収代行業務を行っています。 詳細は職員にお尋ね下さい。
業者洗濯代	実費	業者との直接契約となります。

■特別室料（自己負担分）

項 目	日 額	内 容
特別室 （税込）	8,800 円	特別室をご利用された場合に必要となります。 （TV代含む）
個室 （税込）	5,500 円	個室をご利用された場合に必要となります。 （TV代含む）

■お支払方法

＊お支払いは口座振替となっております。

＊月末締めで翌月初旬には請求書を発送させていただきます。

説明・同意日	年 月 日
利用者氏名 （申込者）	

利用料のご案内

施設入所サービス（2床・4床）ご利用の場合

(事業所番号1357081045)

介護保険サービス費(2床・4床)

(2025年6月1日 改定)

■在宅強化型老健基本料金

項 目	1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容
要介護度 1	934 円	1,867 円	2,801 円	871 単位/日	*1単位の単価は日本全国地域により違います。 多摩市は1単位×10.72により計算される金額が 実際の介護費用となります。
要介護度 2	1,015 円	2,030 円	3,045 円	947 単位/日	
要介護度 3	1,087 円	2,174 円	3,261 円	1014 単位/日	
要介護度 4	1,149 円	2,298 円	3,448 円	1072 単位/日	
要介護度 5	1,206 円	2,412 円	3,618 円	1125 単位/日	

■基本型老健基本料金

項 目	1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容
要介護度 1	850 円	1,700 円	2,550 円	793 単位/日	*1単位の単価は日本全国地域により違います。 多摩市は1単位×10.72により計算される金額が 実際の介護費用となります。
要介護度 2	904 円	1,807 円	2,711 円	843 単位/日	
要介護度 3	973 円	1,947 円	2,920 円	908 単位/日	
要介護度 4	1,030 円	2,060 円	3,091 円	961 単位/日	
要介護度 5	1,085 円	2,170 円	3,255 円	1012 単位/日	

■各種加算

項 目	1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容	算定時
初期加算（Ⅰ）	64 円	129 円	193 円	60 単位/日	急性期一般病棟を30日以内に退院し老健へ入所した場合、入所から30日間にかかる費用	全員
初期加算（Ⅱ）	32 円	64 円	96 円	30 単位/日	入所から30日間にかかる費用	全員
夜勤職員配置加算	26 円	51 円	77 円	24 単位/日	夜勤体制が一定の基準を満たしている ※20名に1名以上職員を配置すること	全員
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	43 円	86 円	129 円	40 単位/月	(Ⅰ) 利用者毎の栄養状態・口腔機能・認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合 (Ⅱ) 上記（Ⅰ）に加えて疾病の状況や薬剤情報を提出した場合	全員
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	64 円	129 円	193 円	60 単位/月		
安全対策体制加算	21 円	43 円	64 円	20 単位/回	専門に研修を受けた担当者を配置し、安全対策を実施する体制を整備した場合。入所時に一人につき1回算定	全員
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	11 円	21 円	32 円	10 単位/月	感染症対応の体制を確保、協力医療機関と取り決めを行い、院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回参加している場合	全員
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 円	11 円	16 円	5 単位/月	感染制御等に係る実地指導を受けている場合（3年に1回）	全員
新興感染症等施設療養費	257 円	515 円	772 円	240 単位/日	感染症に感染した場合、医療機関と連携し施設内療養を行った場合（1月1回、連続5日を限度とする）	全員
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	107 円	214 円	322 円	100 単位/月	(Ⅱ) の要件を満たし、成果が確認されたこと。テクノロジーを複数導入している場合	全員
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	11 円	21 円	32 円	10 単位/月	業務改善を検討する委員会の開催や改善活動を継続的に実施。テクノロジーを1つ以上導入。取組結果の提出している場合	全員
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	24 円	47 円	71 円	22 単位/日	①介護福祉士の割合80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士の割合35%以上 いずれかに該当している	全員
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	19 円	39 円	58 円	18 単位/日		
リハビリテーション マネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	57 円	114 円	170 円	53 単位/月	実施計画の内容等を厚生労働省に提出。 口腔衛生管理加算（Ⅱ）と栄養マネジメント加算を算定。他職種で情報共有し、計画の作成、必要に応じて計画の見直しを行っている場合	全員
リハビリテーション マネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	35 円	71 円	106 円	33 単位/月	実施計画を作成し説明し、実施計画の内容等を厚生労働省に提出している場合	全員
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	277 円	553 円	830 円	258 単位/日	月1回以上ADL評価の実施、厚生労働省へ評価の提出。必要に応じ計画の見直しの実施 期間限定（90日間）の集中的なリハビリを実施した場合	随時
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	214 円	429 円	643 円	200 単位/日	期間限定（90日間）の集中的なリハビリを実施した場合	随時

項 目	1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容	算定時
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）	257 円	515 円	772 円	240 単位/日	期間限定（90日間）の集中的なリハビリを実施した場合※週3日を限度 入所者が退所後の生活の場へ訪問し、環境を踏まえたリハビリ計画の作成した場合	随時
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）	129 円	257 円	386 円	120 単位/日	期間限定（90日間）の集中的なリハビリを実施した場合 ※週3日を限度	随時
退所時栄養情報連携加算	75 円	150 円	225 円	70 単位/日	特別食又は低栄養状態である方の退所先に栄養管理に関する情報を提供した場合	随時
再入所時栄養連携加算	214 円	429 円	643 円	200 単位/回	特別食等が必要な方に対し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った際の費用。入所者一人に対して1回を限定	随時
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	482 円	965 円	1,447 円	450 単位/回	退所を目的としたプラン等を作成する費用	随時
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	515 円	1,029 円	1,544 円	480 単位/回	退所後の生活に係るプラン等を作成する費用	随時
試行的退所時指導加算	429 円	858 円	1,286 円	400 単位	入所期間が一月を超える入所者が試行的に退所する場合においてその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合	随時
退所時情報提供加算（Ⅰ）	536 円	1,072 円	1,608 円	500 単位	居宅退所の場合、退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合	随時
退所時情報提供加算（Ⅱ）	268 円	536 円	804 円	250 単位	医療機関退所の場合、退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合	随時
入退所前連携加算（Ⅰ）	643 円	1,286 円	1,930 円	600 単位	居宅介護支援事業者と入退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合	随時
入退所前連携加算（Ⅱ）	429 円	858 円	1,286 円	400 単位	居宅介護支援事業者と入退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合	随時
訪問看護指示加算	322 円	643 円	965 円	300 単位/回	退所時に訪問看護指示書を交付した際の費用	随時
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	107 円	214 円	322 円	100 単位/日	協力医療機関が相談・診療・入院受け入れの体制を確保している場合	随時
栄養マネジメント強化加算	12 円	24 円	35 円	11 単位/日	栄養士を1名以上配置し、専門的な栄養管理と栄養ケア計画に従い食事調整等を実施した場合 栄養状態等の情報について厚生労働省に提出をしている場合	随時
経口移行加算	30 円	60 円	90 円	28 単位/日	経管栄養の方が、再度経口から食事をするために専門職が共同して計画を作成し実施した場合	随時
経口維持加算（Ⅰ）	429 円	858 円	1,286 円	400 単位/月	(Ⅰ)摂食機能障害、誤嚥症状がある方に対して、専門職による経口維持計画を作成栄養管理を行った場合 (Ⅱ)協力歯科医療機関を定めている場合、追加	随時
経口維持加算（Ⅱ）	107 円	214 円	322 円	100 単位/月		
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	96 円	193 円	289 円	90 単位/月	(Ⅰ) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を行った場合 (Ⅱ) 上記（Ⅰ）に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出していること	随時
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	118 円	236 円	354 円	110 単位/月		
療養食加算	6 円	13 円	19 円	6 単位/回	療養に関わる特別な食事に関する費用・一日3回を限度	随時
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（Ⅱ）	55 円	109 円	164 円	51 単位/日	在宅復帰に関する評価項目の値で算定 在宅復帰した方の割合や要介護度4.5の割合など（Ⅰ）40点以上（Ⅱ）70点以上	随時
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	150 円	300 円	450 円	140 単位/回	(Ⅰ)イ入所前の主治医と連携し薬剤を評価・調整・関係職種間で情報共有した場合 (Ⅰ)口施設において薬剤を評価・調整・関係職種間で情報提供した場合 (Ⅱ)服薬情報を厚生労働省に提出していること (Ⅲ)かかりつけ医と連携し6種類以上の内服薬が入所中に1種類以上減薬した場合	随時
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	75 円	150 円	225 円	70 単位/回		
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	257 円	515 円	772 円	240 単位/回		
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	107 円	214 円	322 円	100 単位/回		
緊急時治療管理費	555 円	1,111 円	1,666 円	518 単位/日	症状が重篤であるため必要な医療を提供する際にかかる費用※1月に連続する3日を限度	随時
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	256 円	512 円	769 円	239 単位/日	所定疾患について専門的な治療・検査を行った際の費用※1月に7日を限度	随時
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	515 円	1,029 円	1,544 円	480 単位/日	所定疾患について専門的な治療・検査を行った際の費用※1月に10日を限度	随時
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	161 円	322 円	482 円	150 単位/月	認知症の行動・心理症状を未然に防ぐため取り組みを行う 専門的な研修修了者がいる	随時
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	129 円	257 円	386 円	120 単位/月	認知症の行動・心理症状を未然に防ぐため取り組みを行う	随時
認知症行動・心理症状緊急対応加算	214 円	429 円	643 円	200 単位/日	認知症状が悪化した方を緊急受入をした際にかかる費用※入所後7日に限る	随時
若年性認知症利用者受入加算	129 円	257 円	386 円	120 単位/日	若年性の認知症疾患の方ごとに個別の担当者を定めている	随時
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 円	6 円	10 円	3 単位/月	(Ⅰ) 褥瘡ケア計画に従い管理し定期的に見直し評価を行う。評価結果等を厚生労働省に提出していること (Ⅱ) 褥瘡ケア計画により、褥瘡のあった方が治癒したこと、またリスクがあるとされた方について褥瘡の発生がないこと	随時
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	14 円	28 円	42 円	13 単位/月		
排せつ支援加算（Ⅰ）	11 円	21 円	32 円	10 単位/月	(Ⅰ) 排せつに介護を要する利用者毎に入所時評価し専門職が共同して支援計画を作成し実施、定期的に見直し評価をしていること。評価結果等を厚生労働省に提出していること (Ⅱ) 入所時と比較し悪化無く、1項目改善していること	随時
排せつ支援加算（Ⅱ）	16 円	32 円	48 円	15 単位/月		

項 目	1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容	算定時
排せつ支援加算（Ⅲ）	21 円	43 円	64 円	20 単位/月	（Ⅲ）入所時と比較し悪化無く、2項目改善していること	随時
自立支援促進加算	322 円	643 円	965 円	300 単位/月	自立支援のために医学的評価を入所時に行う。医学的評価、支援計画の見直し、厚生労働省へ結果の提出を3ヶ月に1回行う。	随時
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	※上記所定単位数×7.5%を加算				介護職員等の処遇改善にかかる加算	全員
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	※上記所定単位数×7.1%を加算				介護職員等の処遇改善にかかる	全員
外泊時費用	388 円	776 円	1,164 円	362 単位/日	外泊時にかかる費用。所定単位に変えて算定。※1月に6日を限度	随時
外泊時費用 （在宅サービスを利用したときの費用）	858 円	1,715 円	2,573 円	800 単位/日	試行的外泊時に施設が在宅サービスを提供した場合、所定単位に変えて算定。※1月に6日を限度	随時
ターミナルケア加算（31日～45日）	77 円	154 円	232 円	72 単位/日	ターミナルケアを実施した費用	随時
ターミナルケア加算（4日～30日）	172 円	343 円	515 円	160 単位/日	ターミナルケアを実施した費用	
ターミナルケア加算（2～3日）	976 円	1,951 円	2,927 円	910 単位/日	ターミナルケアを実施した費用	
ターミナルケア加算（当日）	2,037 円	4,074 円	6,110 円	1900 単位/日	ターミナルケアを実施した費用	

※上記加算利用料等の金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。

■食費・居住費（1日あたり）

項 目	日 額	内 容
食 費	2,020 円	食材費、調理に要する費用、設備等の整備・維持に関する費用が含まれています。 （朝：560円・昼：730円・夕：730円）
居住費	950 円	主に水道・ガス・電気代に相当する費用です。

※特定入所者介護サービス費について

世帯年収が一定額以下（市町村民税世帯非課税者）の方には、上記の食費・居住費について軽減措置があります。

軽減措置については市区町村の認定が市区町村の介護保険課窓口にご相談ください。

■負担限度額（1日あたり）

項 目	第3段階-2	第3段階-1	第2段階	第1段階
食 費	1,360 円	650 円	390 円	300 円
居住費	430 円	430 円	430 円	0 円

■その他の利用料（自己負担分）

項 目	日 額	内 容
おやつ材料代	200 円	ユニットで提供するおやつまたはその材料の購入に要する費用です。
日用品費	実費	別紙契約書参照。
教養娯楽費	実費	レク材料・娯楽費等
理美容代	実費	施設への訪問理美容に対し、料金回収代行業務を行っています。 詳細は職員にお尋ね下さい。
業者洗濯代	実費	業者との直接契約となります。

■特別室料（自己負担分）

項 目	日 額	内 容
2人室 （税込）	3,850 円	2床室をご利用された場合に必要となります。 （TV代含む）

■お支払方法

＊お支払いは口座振替となっております。

＊月末締めで翌月初旬には請求書を発送させていただきます。

説明・同意日	年 月 日
利用者氏名 （申込者）	

利用料のご案内

短期入所療養介護サービス（個室・特別室）ご利用の場合

（事業所番号1357081045）

介護保険サービス費(個室・特別室)

(2025年6月1日 改定)

■在宅強化型老健基本料金

項 目	1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容
要支援 1	720 円	1,441 円	2,161 円	672 単位/日	*1単位の単価は日本全国地域により違います。 多摩市は1単位×10.72により計算される金額が 実際の介護費用となります。
要支援 2	894 円	1,788 円	2,682 円	834 単位/日	
要介護度 1	967 円	1,934 円	2,901 円	902 単位/日	
要介護度 2	1,049 円	2,099 円	3,148 円	979 単位/日	
要介護度 3	1,119 円	2,238 円	3,358 円	1044 単位/日	
要介護度 4	1,181 円	2,363 円	3,544 円	1102 単位/日	
要介護度 5	1,246 円	2,491 円	3,737 円	1162 単位/日	

■基本型老健基本料金

項 目	1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容
要支援 1	657 円	1,314 円	1,971 円	613 単位/日	*1単位の単価は日本全国地域により違います。 多摩市は1単位×10.72により計算される金額が実際の 介護費用となります。
要支援 2	830 円	1,659 円	2,489 円	774 単位/日	
要介護度 1	890 円	1,780 円	2,669 円	830 単位/日	
要介護度 2	943 円	1,887 円	2,830 円	880 単位/日	
要介護度 3	1,012 円	2,024 円	3,036 円	944 単位/日	
要介護度 4	1,069 円	2,138 円	3,206 円	997 単位/日	
要介護度 5	1,128 円	2,255 円	3,383 円	1052 単位/日	

■各種加算

項 目	1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容	算定時
夜勤職員配置加算	26 円	51 円	77 円	24 単位/日	夜勤体制が一定の基準を満たしている ※20名に1名以上職員を配置すること	全員
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	24 円	47 円	71 円	22 単位/日	①介護福祉士の割合80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士の割合35%以上 いずれかに該当している	全員
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	19 円	39 円	58 円	18 単位/日	介護福祉士の割合60%以上である	全員
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	107 円	214 円	322 円	100 単位/月	（Ⅱ）の要件を満たし、成果が確認されたこと。 テクノロジーを複数導入。	全員
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	11 円	21 円	32 円	10 単位/月	業務改善を検討する委員会の開催や改善活動を継続的に実施。 テクノロジーを1つ以上導入。取組結果の提出。	全員
在宅復帰在宅療養支援機能加算 （Ⅰ）（Ⅱ）	55 円	109 円	164 円	51 単位/日	在宅復帰に関する評価項目の値で算定 在宅復帰した方の割合や要介護度4.5の割合など （Ⅰ）40点以上（Ⅱ）70点以上	随時
個別リハビリテーション実施加算	257 円	515 円	772 円	240 単位/回	個別に個別リハビリテーション計画を作成し、リハビリ職員が個別リハビリテーションを行った場合	随時
療養食加算	9 円	17 円	26 円	8 単位/回	疾病治療の直接手段として特別な食事を提供した場合 ※1日につき3回を限度	随時
認知症行動・心理症状緊急対応加算	214 円	429 円	643 円	200 単位/日	認知症状が悪化した方を緊急受入をした際にかかる費用 ※利用開始後7日に限る	随時
若年性認知症入所者受入加算	129 円	257 円	386 円	120 単位/日	若年性の認知症疾患の方ごとに個別の担当者を定めている	随時
口腔連携強化加算	54 円	107 円	161 円	50 単位/回	口腔の健康状態を評価し、歯科医療機関又は介護支援専門員へ情報提供する。歯科医療機関と連携体制がある。	随時
緊急時治療管理費	555 円	1,111 円	1,666 円	518 単位/日	症状が重篤であるため必要な医療処置等を行った場合 ※一人につき1ヶ月に1回、連続する3日を限度とする	随時
重度療養管理加算	129 円	257 円	386 円	120 単位/日	要介護度4または5の方に対して療養上必要な処置を行った場合	随時
緊急短期入所受入加算	96 円	193 円	289 円	90 単位/日	利用者の状態や家族の事情により計画にはない利用を緊急的に受入れた場合	随時
総合医学管理加算	295 円	590 円	884 円	275 単位/日	治療管理を目的とし、計画的にはない利用を行った場合に、10日を限度として算定する	随時
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	※上記所定単位数×7.5%を加算				介護職員等の処遇改善にかかる加算 ※2024年6月1日から	全員
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	※上記所定単位数×7.1%を加算				介護職員等の処遇改善にかかる加算 ※2024年6月1日から	全員
送迎加算（※片道につき）	197 円	394 円	592 円	184 単位/回	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要な場合	随時

※日帰りショート ・ 3時間以上～4時間未満（650単位） ・ 4時間以上～6時間未満（908単位） ・ 6時間以上～8時間未満（1269単位）

※加算対象が否かは状況によって異なります。詳しくは担当支援相談員までお問い合わせください。

※上記加算利用料等の金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。

■その他の利用料（自己負担分）

項 目	日 額	内 容
食 費	2,020 円	食材費、調理に要する費用、設備等の整備・維持に関する費用が含まれています。 （朝：560円・昼：730円・夕：730円）
滞在費	1,800 円	主に水道・ガス・電気代に相当する費用です。

※特定入所者介護サービス費について
世帯年収が一定額以下（市町村民税世帯非課税者）の方には、上記の食費・滞在費について軽減措置があります。
軽減措置については市区町村の認定が市区町村の介護保険課窓口にご相談ください。

負担限度額（1日当たり）

項 目	第3段階-2	第3段階-1	第2段階	第1段階
食 費	1,300 円	1,000 円	600 円	300 円
滞在費	1,370 円	550 円	550 円	550 円

■その他の利用料（自己負担分）

項 目	日 額	内 容
おやつ材料代	200 円	ユニットで提供するおやつまたはその材料の購入に要する費用です。
日用品費	実費	別紙契約書参照。
教養娯楽費	実費	レク材料・娯楽費等
理美容代	実費	施設への訪問理美容に対し、料金回収代行業務を行っています。詳細は職員にお尋ね下さい。
業者洗濯代	実費	業者との直接契約となります。

■特別室料（自己負担分）

項 目	日 額	内 容
特別室 （税込）	8,800 円	特別室をご利用された場合に必要となります。 （TV代含む）
個室 （税込）	5,500 円	個室をご利用された場合に必要となります。 （TV代含む）

■お支払方法

* お支払いは口座振替となっております。
* 月末締めで翌月初旬には請求書を発送させていただきます。

説明・同意日	年 月 日
利用者氏名 （申込者）	

利用料のご案内

短期入所療養介護サービス（2床・4床）ご利用の場合

（事業所番号1357081045）

介護保険サービス費(2床室・4床室)

(2025年6月1日 改定)

■在宅強化型老健基本料金

項 目	1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容
要支援 1	720 円	1,441 円	2,161 円	672 単位/日	*1単位の単価は日本全国地域により違います。 多摩市は1単位×10.72により計算される金額が 実際の介護費用となります。
要支援 2	894 円	1,788 円	2,682 円	834 単位/日	
要介護度 1	967 円	1,934 円	2,901 円	902 単位/日	
要介護度 2	1,049 円	2,099 円	3,148 円	979 単位/日	
要介護度 3	1,119 円	2,238 円	3,358 円	1044 単位/日	
要介護度 4	1,181 円	2,363 円	3,544 円	1102 単位/日	
要介護度 5	1,246 円	2,491 円	3,737 円	1162 単位/日	

■基本型老健基本料金

項 目	1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容
要支援 1	657 円	1,314 円	1,971 円	613 単位/日	*1単位の単価は日本全国地域により違います。 多摩市は1単位×10.72により計算される金額が実際の 介護費用となります。
要支援 2	830 円	1,659 円	2,489 円	774 単位/日	
要介護度 1	890 円	1,780 円	2,669 円	830 単位/日	
要介護度 2	943 円	1,887 円	2,830 円	880 単位/日	
要介護度 3	1,012 円	2,024 円	3,036 円	944 単位/日	
要介護度 4	1,069 円	2,138 円	3,206 円	997 単位/日	
要介護度 5	1,128 円	2,255 円	3,383 円	1052 単位/日	

■各種加算

項 目	1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容	算定時
夜勤職員配置加算	26 円	51 円	77 円	24 単位/日	夜勤体制が一定の基準を満たしている ※20名に1名以上職員を配置すること	全員
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	24 円	47 円	71 円	22 単位/日	①介護福祉士の割合80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士の割合35%以上 いずれかに該当している	全員
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	19 円	39 円	58 円	18 単位/日	介護福祉士の割合60%以上である	全員
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	107 円	214 円	322 円	100 単位/月	（Ⅱ）の要件を満たし、成果が確認されたこと。 テクノロジーを複数導入。	全員
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	11 円	21 円	32 円	10 単位/月	業務改善を検討する委員会の開催や改善活動を継続的に実施。 テクノロジーを1つ以上導入。取組結果の提出。	全員
在宅復帰在宅療養支援機能加算 （Ⅰ）（Ⅱ）	55 円	109 円	164 円	51 単位/日	在宅復帰に関する評価項目の値で算定 在宅復帰した方の割合や要介護度4.5の割合など （Ⅰ）40点以上（Ⅱ）70点以上	随時
個別リハビリテーション実施加算	257 円	515 円	772 円	240 単位/回	個別に個別リハビリテーション計画を作成し、リハビリ職員が個別リハビリテーションを行った場合	随時
療養食加算	9 円	17 円	26 円	8 単位/回	疾病治療の直接手段として特別な食事を提供した場合 ※1日につき3回を限度	随時
認知症行動・心理症状緊急対応加算	214 円	429 円	643 円	200 単位/日	認知症状が悪化した方を緊急受入をした際にかかる費用 ※利用開始後7日に限る	随時
若年性認知症入所者受入加算	129 円	257 円	386 円	120 単位/日	若年性の認知症疾患の方ごとに個別の担当者を定めている	随時
口腔連携強化加算	54 円	107 円	161 円	50 単位/回	口腔の健康状態を評価し、歯科医療機関又は介護支援専門員へ情報提供する。歯科医療機関と連携体制がある。	随時
緊急時治療管理費	555 円	1,111 円	1,666 円	518 単位/日	症状が重篤であるため必要な医療処置等を行った場合 ※一人につき1ヶ月に1回、連続する3日を限度とする	随時
重度療養管理加算	129 円	257 円	386 円	120 単位/日	要介護度4または5の方に対して療養上必要な処置を行った場合	随時
緊急短期入所受入加算	96 円	193 円	289 円	90 単位/日	利用者の状態や家族の事情により計画にはない利用を緊急的に受入れた場合	随時
総合医学管理加算	295 円	590 円	884 円	275 単位/日	治療管理を目的とし、計画的にはない利用を行った場合に、10日を限度として算定する	随時
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	※上記所定単位数×7.5%を加算				介護職員等の処遇改善にかかる加算	全員
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	※上記所定単位数×7.1%を加算				介護職員等の処遇改善にかかる加算	全員
送迎加算（※片道につき）	197 円	394 円	592 円	184 単位/回	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要場合	随時

※日帰りショート ・ 3時間以上～4時間未満（650単位） ・ 4時間以上～6時間未満（908単位） ・ 6時間以上～8時間未満（1269単位）

※加算対象が否かは状況によって異なります。詳しくは担当支援相談員までお問い合わせください。

※上記加算利用料等の金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。

■その他の利用料（自己負担分）

項 目	日 額	内 容
食 費	2,020 円	食材費、調理に要する費用、設備等の整備・維持に関する費用が含まれています。 （朝：560円・昼：730円・夕：730円）
滞在費	950 円	主に水道・ガス・電気代に相当する費用です。

※特定入所者介護サービス費について
世帯年収が一定額以下（市町村民税世帯非課税者）の方には、上記の食費・滞在費について軽減措置があります。
軽減措置については市区町村の認定が市区町村の介護保険課窓口にご相談ください。

負担限度額（1日当たり）

項 目	第3段階-2	第3段階-1	第2段階	第1段階
食 費	1,300 円	1,000 円	600 円	300 円
滞在費	430 円	430 円	430 円	0 円

■その他の利用料（自己負担分）

項 目	日 額	内 容
おやつ材料代	200 円	ユニットで提供するおやつまたはその材料の購入に要する費用です。
日用品費	実費	別紙契約書参照。
教養娯楽費	実費	レク材料・娯楽費等
理美容代	実費	施設への訪問理美容に対し、料金回収代行業務を行っています。詳細は職員にお尋ね下さい。
業者洗濯代	実費	業者との直接契約となります。

■特 別 室 料（自己負担分）

項 目	日 額	内 容
2床室 （税込）	3,850 円	2床室をご利用された場合に必要となります。 （テレビ代含む）

■お支払い方法

* お支払いは口座振替となっております。
* 月末締めで翌月初旬には請求書を発送させていただきます。

説明・同意日	年 月 日
利用者氏名 （申込者）	

利 用 料 の ご 案 内
通所リハビリテーション
(事業所番号1357081045)

■介護保険サービス費（通常規模型※1）

（2025 年6月1日 改定）

項 目		1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容
要介護度 1	1時間以上2時間未満	401 円	803 円	1,204 円	369 単位/日	※1）大規模型事業所でも、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の料金となります。 ①リハビリテーションマネジメント加算の算定率が利用者全体の80%を超えていること。 ②リハビリテーション専門職の配置が10：1以上であること。 *1単位の単価は日本全国地域により違います。 多摩市は1単位×10,88により計算される金額が実際の介護費用となります。
	2時間以上3時間未満	417 円	833 円	1,250 円	383 単位/日	
	3時間以上4時間未満	529 円	1,058 円	1,586 円	486 単位/日	
	4時間以上5時間未満	602 円	1,203 円	1,805 円	553 単位/日	
	5時間以上6時間未満	677 円	1,353 円	2,030 円	622 単位/日	
	6時間以上7時間未満	778 円	1,556 円	2,334 円	715 単位/日	
	7時間以上8時間未満	829 円	1,658 円	2,487 円	762 単位/日	
要介護度 2	1時間以上2時間未満	433 円	866 円	1,299 円	398 単位/日	
	2時間以上3時間未満	478 円	955 円	1,433 円	439 単位/日	
	3時間以上4時間未満	615 円	1,229 円	1,844 円	565 単位/日	
	4時間以上5時間未満	698 円	1,397 円	2,095 円	642 単位/日	
	5時間以上6時間未満	803 円	1,606 円	2,409 円	738 単位/日	
	6時間以上7時間未満	925 円	1,850 円	2,774 円	850 単位/日	
	7時間以上8時間未満	982 円	1,965 円	2,947 円	903 単位/日	
要介護度 3	1時間以上2時間未満	467 円	934 円	1,400 円	429 単位/日	
	2時間以上3時間未満	542 円	1,084 円	1,625 円	498 単位/日	
	3時間以上4時間未満	700 円	1,399 円	2,099 円	643 単位/日	
	4時間以上5時間未満	794 円	1,588 円	2,383 円	730 単位/日	
	5時間以上6時間未満	927 円	1,854 円	2,781 円	852 単位/日	
	6時間以上7時間未満	1,067 円	2,135 円	3,202 円	981 単位/日	
	7時間以上8時間未満	1,138 円	2,276 円	3,414 円	1046 単位/日	
要介護度 4	1時間以上2時間未満	498 円	997 円	1,495 円	458 単位/日	
	2時間以上3時間未満	604 円	1,208 円	1,812 円	555 単位/日	
	3時間以上4時間未満	808 円	1,617 円	2,425 円	743 単位/日	
	4時間以上5時間未満	918 円	1,837 円	2,755 円	844 単位/日	
	5時間以上6時間未満	1,074 円	2,148 円	3,222 円	987 単位/日	
	6時間以上7時間未満	1,237 円	2,474 円	3,711 円	1137 単位/日	
	7時間以上8時間未満	1,322 円	2,644 円	3,966 円	1215 単位/日	
要介護度 5	1時間以上2時間未満	534 円	1,068 円	1,603 円	491 単位/日	
	2時間以上3時間未満	666 円	1,332 円	1,998 円	612 単位/日	
	3時間以上4時間未満	916 円	1,832 円	2,748 円	842 単位/日	
	4時間以上5時間未満	1,041 円	2,082 円	3,124 円	957 単位/日	
	5時間以上6時間未満	1,219 円	2,437 円	3,656 円	1120 単位/日	
	6時間以上7時間未満	1,404 円	2,807 円	4,211 円	1290 単位/日	
	7時間以上8時間未満	1,500 円	3,001 円	4,501 円	1379 単位/日	

■介護保険サービス費（大規模型 ※1）

項 目		1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容
要介護度 1	1時間以上2時間未満	388 円	777 円	1,165 円	357 単位/日	※1）大規模型事業所でも、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の料金となります。 ①リハビリテーションマネジメント加算の算定率が利用者全体の80%を超えていること。 ②リハビリテーション専門職の配置が10：1以上であること。 *1単位の単価は日本全国地域により違います。 多摩市は1単位×10.88により計算される金額が実際の介護費用となります。
	2時間以上3時間未満	405 円	809 円	1,214 円	372 単位/日	
	3時間以上4時間未満	511 円	1,023 円	1,534 円	470 単位/日	
	4時間以上5時間未満	571 円	1,142 円	1,714 円	525 単位/日	
	5時間以上6時間未満	635 円	1,271 円	1,906 円	584 単位/日	
	6時間以上7時間未満	734 円	1,469 円	2,203 円	675 単位/日	
	7時間以上8時間未満	777 円	1,554 円	2,330 円	714 単位/日	
要介護度 2	1時間以上2時間未満	422 円	844 円	1,266 円	388 単位/日	
	2時間以上3時間未満	465 円	929 円	1,394 円	427 単位/日	
	3時間以上4時間未満	595 円	1,190 円	1,785 円	547 単位/日	
	4時間以上5時間未満	665 円	1,330 円	1,994 円	611 単位/日	
	5時間以上6時間未満	753 円	1,506 円	2,259 円	692 単位/日	
	6時間以上7時間未満	873 円	1,745 円	2,618 円	802 単位/日	
	7時間以上8時間未満	922 円	1,843 円	2,765 円	847 単位/日	
要介護度 3	1時間以上2時間未満	452 円	903 円	1,355 円	415 単位/日	
	2時間以上3時間未満	524 円	1,049 円	1,573 円	482 単位/日	
	3時間以上4時間未満	678 円	1,356 円	2,033 円	623 単位/日	
	4時間以上5時間未満	757 円	1,514 円	2,272 円	696 単位/日	
	5時間以上6時間未満	870 円	1,741 円	2,611 円	800 単位/日	
	6時間以上7時間未満	1,007 円	2,015 円	3,022 円	926 単位/日	
	7時間以上8時間未満	1,070 円	2,139 円	3,209 円	983 単位/日	
要介護度 4	1時間以上2時間未満	484 円	968 円	1,452 円	445 単位/日	
	2時間以上3時間未満	583 円	1,166 円	1,750 円	536 単位/日	
	3時間以上4時間未満	782 円	1,565 円	2,347 円	719 単位/日	
	4時間以上5時間未満	876 円	1,752 円	2,628 円	805 単位/日	
	5時間以上6時間未満	1,011 円	2,022 円	3,032 円	929 単位/日	
	6時間以上7時間未満	1,172 円	2,344 円	3,515 円	1077 単位/日	
	7時間以上8時間未満	1,240 円	2,481 円	3,721 円	1140 単位/日	
要介護度 5	1時間以上2時間未満	517 円	1,034 円	1,550 円	475 単位/日	
	2時間以上3時間未満	643 円	1,286 円	1,929 円	591 単位/日	
	3時間以上4時間未満	888 円	1,776 円	2,663 円	816 単位/日	
	4時間以上5時間未満	992 円	1,985 円	2,977 円	912 単位/日	
	5時間以上6時間未満	1,146 円	2,291 円	3,437 円	1053 単位/日	
	6時間以上7時間未満	1,332 円	2,663 円	3,995 円	1224 単位/日	
	7時間以上8時間未満	1,414 円	2,829 円	4,243 円	1300 単位/日	

■各種加算

項 目		1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容	算定時
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		24 円	48 円	72 円	22 単位/日	①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 いずれかに該当している	全員
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		20 円	39 円	59 円	18 単位/日	介護福祉士50%以上	全員
中重度者ケア体制加算		22 円	44 円	65 円	20 単位/回	看護師を1名以上配置し、要介護度3以上が全体の30%以上	全員
★科学的介護推進体制加算		44 円	87 円	131 円	40 単位/月	利用者毎の栄養状態・口腔機能・認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している。	全員
移行支援加算（社会参加支援加算）		13 円	26 円	39 円	12 単位/日	リハビリテーションにより社会参加等を支援した場合。	全員
理学療法士等体制強化加算		33 円	65 円	98 円	30 単位/日	「1時間以上2時間未満」で基準を超えてリハビリ職員を2名以上配置している場合。	随時
リハビリテーション提供体制加算 リハビリ専門職の配置が所定の要件を 満たしている時		13 円	26 円	39 円	12 単位/日	3時間以上4時間未満	随時
		17 円	35 円	52 円	16 単位/日	4時間以上5時間未満	随時
		22 円	44 円	65 円	20 単位/日	5時間以上6時間未満	随時
		26 円	52 円	78 円	24 単位/日	6時間以上7時間未満	随時
		30 円	61 円	91 円	28 単位/日	7時間以上	随時
短期集中個別リハビリテーション 実施加算		120 円	239 円	359 円	110 単位/回	退院日または認定日より3ヶ月以内に1回40分の個別リハビリテーションを行う。（週2回以上）	随時
認知症短期集中リハビリテーションⅠ		261 円	522 円	783 円	240 単位/日	（退院日または通所開始日から3ヶ月以内）1週間に2回を限度とし、認知症の方へリハビリテーションを集中的に行う。	随時
認知症短期集中リハビリテーションⅡ		2,089 円	4,178 円	6,267 円	1920 単位/月	（退院日または通所開始日から3ヶ月以内）リハビリテーションマネジメント加算を算定し、1か月に4回以上、認知症の方へリハビリテーションを集中的に行う。	随時
リハビリテーション マネジメント加算	リハビリテーション マネジメント加算 （イ）	609 円	1,219 円	1,828 円	560 単位/月	（開始日から6ヶ月以内）1か月1回以上リハビリテーション会議を開催してリハビリテーション計画書を見直す。	随時
		261 円	522 円	783 円	240 単位/月	（開始日から6ヶ月以降）3か月1回以上リハビリテーション会議を開催してリハビリテーション計画書を見直す。	随時
	リハビリテーション マネジメント加算 （ロ）	645 円	1,290 円	1,936 円	593 単位/月	（開始日から6ヶ月以内）1か月1回以上リハビリテーション会議を開催してリハビリテーション計画書を見直し、計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出。	随時
		297 円	594 円	891 円	273 単位/月	（開始日から6ヶ月以降）3か月1回以上リハビリテーション会議を開催してリハビリテーション計画書を見直し、計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出。	随時
	リハビリテーション マネジメント加算 （ハ）	863 円	1,726 円	2,588 円	793 単位/月	（開始日から6か月以内）リハビリテーションマネジメント加算（ロ）に加えて、リハ・口腔・栄養のアセスメントを実施し、情報を一体的に共有する。	随時
		515 円	1,029 円	1,544 円	473 単位/月	（開始日から6ヶ月以降）リハビリテーションマネジメント加算（ロ）に加えて、リハ・口腔・栄養のアセスメントを実施し、情報を一体的に共有する。	随時
	右記内容を満たす場合 各リハマネ加算に追加		294 円	588 円	881 円	270 単位/月	事業所の医師が利用者等にリハビリテーション計画を説明し同意を得た場合、各科加算（イ）（ロ）（ハ）に追加。
生活行為向上リハビリテーション 実施加算		1,360 円	2,720 円	4,080 円	1250 単位/月	リハマネ加算を算定し、生活行為の内容の充実を図るための目標、実施内容等を定めた実施計画を作成する。1か月に1回以上自宅を訪問し生活行為の評価を実施する。 （最長6か月）	随時
入浴介助加算（Ⅰ）		44 円	87 円	131 円	40 単位/回	入浴介助を行う。	随時
入浴介助加算（Ⅱ）		65 円	131 円	196 円	60 単位/回	居宅を訪問し、浴室における動作・環境などを評価、環境整備等を助言。医師との連携の下、居宅環境を踏まえて作成する個別の入浴計画に基づき入浴介助を行う。	随時
口腔機能向上加算（Ⅰ）		163 円	326 円	490 円	150 単位/回	言語聴覚士又は看護師を1名以上配置。口腔機能を把握し、多職種で口腔機能改善管理指導計画書を作成。進捗状況を定期的に評価。（3ヶ月、月2回を限度）	随時
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ		169 円	337 円	506 円	155 単位/回	リハマネ加算（ハ）を算定している場合で、口腔機能向上加算（Ⅰ）に加え、口腔機能管理指導計画書の内容を、厚生労働省に提出する。（3ヶ月、月2回を限度）	随時
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ		174 円	348 円	522 円	160 単位/回	リハマネ加算（ハ）を算定していない場合で、口腔機能向上加算（Ⅰ）に加え、口腔機能管理指導計画書の内容を、厚生労働省に提出する。（3ヶ月、月2回を限度）	随時

項 目	1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容	算定時
栄養アセスメント加算	54 円	109 円	163 円	50 単位/月	管理栄養士を1名以上配置。多職種で共同し栄養アセスメントを行う。栄養状態等の情報を厚生労働省に提出。※口腔・栄養スクリーニング加算との同時算定は不可。	随時
栄養改善加算	218 円	435 円	653 円	200 単位/回	管理栄養士を1名以上配置。多職種で共同し栄養ケア計画を作成。必要に応じ居宅訪問を実施。（月2回を限度）	随時
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	22 円	44 円	65 円	20 単位/回	口腔の健康状態及び栄養状態を確認し、担当介護支援専門員に情報を提供する。（6ヶ月に1回を限度）	随時
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 円	11 円	16 円	5 単位/回	栄養改善加算や口腔機能改善加算を算定する場合、口腔の健康状態又は栄養状態を確認し、担当介護支援専門員に情報提供する。（6ヶ月に1回を限度）	随時
若年性認知症利用者受入加算	65 円	131 円	196 円	60 単位/日	若年性認知症の方ごとに、個別の担当者を定めている。	随時
重度療養管理加算	109 円	218 円	326 円	100 単位/日	要介護度4または5の方に対して療養上必要な処置を行う。	随時
退院時共同指導加算	653 円	1,306 円	1,958 円	600 単位/日	病院または診療所に入院中の方が退院するに当たり、退院前のカンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、利用を開始する。	随時
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	上記所定単位数×8.6%を加算				介護職員等の処遇改善にかかる加算。	全員
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	上記所定単位数×8.3%を加算				介護職員等の処遇改善にかかる加算。	全員

※加算対象か否かは状況によって異なります。詳しくは担当支援相談員までお問い合わせください。★印は、情報を厚生労働省に提供している

※上記加算利用料等の金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。

■その他の利用料（自己負担分）

項 目		日 額	内 容
食費		730 円	食材費、調理に要する費用、設備等の整備・維持に関する費用が含む
日用品費		実費	おしぼり、タオル、ティッシュ、エプロン等
教養娯楽費		実費	レク材料・娯楽費等
おやつ材料代		200 円	提供するおやつまたはその材料の購入に要する費用
おむつ代（尿取りパット）		31 円	施設で用意しているものを使用した場合
おむつ代（テープタイプ）		134 円	
おむつ代（リハビリパンツ）		154 円	
おむつ類 破棄料	尿取りパット	31 円／枚	施設で破棄する場合
	その他	62 円／枚	

※上記の利用料は、利用者が希望された場合に1回ごとに必要となります。

■お支払い方法

- *お支払いは口座振替となります。
- *月末締めで翌月初旬には請求書を発送させていただきます。

利 用 料 の ご 案 内

介護予防通所リハビリテーション

(事業所番号1357081045)

■介護保険サービス費

(2025年6月1日 改定)

項 目		1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容
要支援 1	利用開始から1年以内	2,468 円	4,935 円	7,403 円	2,268 単位/月	※1) 利用が1年を超えた際、下記の要件を満たした場合減算とはなりません。 ①3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じリハビリテーション計画を見直していること。 ②計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること。
	利用開始から1年以上(減算)※1	2,337 円	4,674 円	7,011 円	2,148 単位/月	
要支援 2	利用開始から1年以内	4,600 円	9,200 円	13,800 円	4,228 単位/月	*1単位の単価は日本全国地域により異なります。多摩市は1単位×10.88により計算される金額が実際の介護費用となります。
	利用開始から1年以上(減算)※1	4,339 円	8,678 円	13,017 円	3,988 単位/月	

■各種加算

項 目		1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容	算定時
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援 1	96 円	191 円	287 円	88 単位/月	①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 いずれかに該当している	全員
	要支援 2	191 円	383 円	574 円	176 単位/月		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援 1	78 円	157 円	235 円	72 単位/月	介護福祉士50%以上	全員
	要支援 2	157 円	313 円	470 円	144 単位/月		
科学的介護推進体制加算		44 円	87 円	131 円	40 単位/月	利用者毎の栄養状態・口腔機能・認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出。	全員
生活行為向上リハビリテーション実施加算		611 円	1,223 円	1,834 円	562 単位/月	生活行為の内容の充実を図るための目標、実施内容等を定めた実施計画を作成してリハビリテーションを提供する。1か月に1回以上自宅を訪問し生活行為の評価を実施。(最長6か月)	随時
口腔機能向上加算(Ⅰ)		163 円	326 円	490 円	150 単位/回	言語聴覚士又は看護師を1名以上配置。口腔機能を把握し、多職種で口腔機能改善管理指導計画書を作成。進捗状況を定期的に評価。(3ヶ月、月1回を限度)	随時
口腔機能向上加算(Ⅱ)		174 円	348 円	522 円	160 単位/回	言語聴覚士又は看護師を1名以上配置。口腔機能を把握し、多職種で口腔機能改善管理指導計画書を作成。進捗状況を定期的に評価。口腔機能管理指導計画書の内容を、厚生労働省に提出。(3ヶ月、月1回を限度)	随時
栄養アセスメント加算		54 円	109 円	163 円	50 単位/月	管理栄養士を1名以上配置。多職種で共同し栄養アセスメントを実施。栄養状態等の情報を厚生労働省に提出。※口腔・栄養スクリーニング加算の算定時は算定不可	随時
栄養改善加算		218 円	435 円	653 円	200 単位/回	管理栄養士を1名以上配置。多職種で共同し栄養ケア計画を作成。必要に応じ居宅訪問を実施。(月2回を限度)	随時
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		22 円	44 円	65 円	20 単位/回	口腔の健康状態及び栄養状態について確認し、担当介護支援専門員に情報を提供する。(6ヶ月に1回を限度)	随時
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		5 円	11 円	16 円	5 単位/回	栄養改善加算や口腔機能改善加算を算定し、口腔の健康状態又は栄養状態を確認し、担当介護支援専門員に情報提供する。(6ヶ月に1回を限度)	随時
若年性認知症利用者受入加算		261 円	522 円	783 円	240 単位/月	若年性認知症の方ごとに、個別の担当者を定めている。	随時
一体的サービス提供加算		522 円	1,044 円	1,567 円	480 単位/月	栄養改善・口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを1か月に2回以上実施。※口腔機能向上加算、栄養改善加算との同時算定は不可。	随時
退院時共同指導加算		653 円	1,306 円	1,958 円	600 単位/日	退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行う。	随時
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		※上記所定単位数×8.6%を加算				介護職員の処遇改善にかかる加算。	全員
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		※上記所定単位数×8.3%を加算				介護職員の処遇改善にかかる加算。	全員

※加算対象が否かは状況によって異なります。詳しくは担当支援相談員までお問い合わせください。★印は、情報を厚生労働省に提供している

※上記加算利用料等の金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。

■その他の利用料（自己負担分）

項 目		日 額	内 容
食費		730 円	食材費、調理に要する費用、設備等の整備・維持に関する費用が含む
日用品費		実費	おしぼり、タオル、ティッシュ、エプロン等
教養娯楽費		実費	レク材料・娯楽費等
おやつ材料代		200 円	提供するおやつまたはその材料の購入に要する費用
おむつ代（尿取りパット）		31 円	施設で用意しているものを使用した場合
おむつ代（テープタイプ）		134 円	
おむつ代（リハビリパンツ）		154 円	
おむつ類 破棄料	尿取りパット	31 円／枚	施設で破棄する場合
	その他	62 円／枚	

※上記の利用料は、利用者が希望された場合に1回ごとに必要となります。

■お支払い方法

- *お支払いは口座振替となります。
- *月末締めで翌月初旬には請求書を発送させていただきます。

説明・同意日	年 月 日
利用者氏名 （申込者）	

利 用 料 の ご 案 内
(介護予防) 訪問リハビリテーション
(事業所番号1375000567)

■介護保険サービス費

(2025年 4月 1日 改定)

項 目	1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容
訪問リハビリテーション費	335 円	670 円	1,005 円	308 単位/20分	*1単位の単価は日本全国地域により異なります。多摩市は1単位×10.88により計算される金額が実際の介護費用となります。
介護予防訪問リハビリテーション費	324 円	648 円	973 円	298 単位/20分	*1単位の単価は日本全国地域により異なります。多摩市は1単位×10.88により計算される金額が実際の介護費用となります。

訪問リハビリテーション

■各種加算

項 目		1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容	算定時
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		7 円	13 円	20 円	6 単位/回	勤続7年以上の理学療法士等が1人以上	随時
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		3 円	7 円	10 円	3 単位/回	勤続3年以上の理学療法士等が1人以上	随時
短期集中リハビリテーション実施加算		218 円	435 円	653 円	200 単位/日	退院日または認定日より3ヶ月以内に1回20分以上の訪問リハビリテーションを週2回以上行う。	随時
認知症短期集中リハビリテーション実施加算		261 円	522 円	783 円	240 単位/月	（退院日またはサービス開始日から3ヶ月以内）1週間に2回を限度とし、認知症の方へリハビリテーションを集中的に行う。	随時
退院時共同指導加算		653 円	1,306 円	1,958 円	600 単位/月	病院または診療所に入院中の方が退院するに当たり、退院前のカンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、利用を開始する。	随時
リハビリテーション マネジメント加 算	リハビリテーション マネジメント加算 （イ）	196 円	392 円	588 円	180 単位/月	3か月1回以上リハビリテーション会議を開催してリハビリテーション計画書を見直す。	随時
	リハビリテーション マネジメント加算 （ロ）	232 円	463 円	695 円	213 単位/月	3か月1回以上リハビリテーション会議を開催してリハビリテーション計画書を見直し、計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出。	随時
	石記内容を満たす場合 各リハマネ加算に追	294 円	588 円	881 円	270 単位/月	事業所の医師が利用者等へリハビリテーション計画を説明し同意を得た場合、各科加算（イ）（ロ）に追加。	随時
口腔連携強化加算		54 円	109 円	163 円	50 単位/回	歯科医療機関及び介護支援専門員に対して口腔の健康状態を情報提供する。	随時
移行支援加算		18 円	37 円	55 円	17 単位/回	リハビリにより社会参加等を支援した場合	随時

※加算対象か否かは状況によって異なります。詳しくは担当支援相談員までお問い合わせください。

※上記加算利用料等の金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。

介護予防訪問リハビリテーション

■各種加算

項 目	1割負担	2割負担	3割負担	単 位	内 容	算定時
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	7 円	13 円	20 円	6 単位/回	勤続7年以上の理学療法士等が1人以上	随時
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	3 円	7 円	10 円	3 単位/回	勤続3年以上の理学療法士等が1人以上	随時
退院時共同指導加算	250 円	500 円	751 円	230 単位/月	病院または診療所に入院中の方が退院するに当たり、退院前のカンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、利用を開始する。	随時
口腔連携強化加算	218 円	435 円	653 円	200 単位/日	歯科医療機関及び介護支援専門員に対して口腔の健康状態を情報提供する。	随時

*加算対象か否かは状況によって異なります。詳しくは担当支援相談員までお問い合わせください。

■お支払い方法

*お支払いは口座振替となっています。

*月末締めで翌月初旬には請求書を発送させていただきます。

説明・同意日	年 月 日
利用者氏名 (申込者)	