

# 介護老人保健施設 ロココリハ 入所料金表(従来型)

(単位:円)

負担段階(※1)	内訳(※2)	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
		個室	2人部屋	4人部屋												
第1段階 (市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給or生活保護受給)	サービス費	733	810	810	780	860	860	845	925	925	899	979	979	953	1,034	1,034
	居住費	490	0	0	490	0	0	490	0	0	490	0	0	490	0	0
	特別な室料	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0
	食費	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
	合計(日額)	3,359	2,190	1,110	3,406	2,240	1,160	3,471	2,305	1,225	3,525	2,359	1,279	3,579	2,414	1,334
	合計(月額)	100,770	65,700	33,300	102,180	67,200	34,800	104,130	69,150	36,750	105,750	70,770	38,370	107,370	72,420	40,020
第2段階 (市民税非課税世帯で、合計所得金額+課税年金収入が80万円以下)	サービス費	733	810	810	780	860	860	845	925	925	899	979	979	953	1,034	1,034
	居住費	490	370	370	490	370	370	490	370	370	490	370	370	490	370	370
	特別な室料	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0
	食費	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390
	合計(日額)	3,449	2,650	1,570	3,496	2,700	1,620	3,561	2,765	1,685	3,615	2,819	1,739	3,669	2,874	1,794
	合計(月額)	103,470	79,500	47,100	104,880	81,000	48,600	106,830	82,950	50,550	108,450	84,570	52,170	110,070	86,220	53,820
第3段階 (市民税非課税世帯で第2段階以外)	サービス費	733	810	810	780	860	860	845	925	925	899	979	979	953	1,034	1,034
	居住費	1,310	370	370	1,310	370	370	1,310	370	370	1,310	370	370	1,310	370	370
	特別な室料	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0
	食費	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650
	合計(日額)	4,529	2,910	1,830	4,576	2,960	1,880	4,641	3,025	1,945	4,695	3,079	1,999	4,749	3,134	2,054
	合計(月額)	135,870	87,300	54,900	137,280	88,800	56,400	139,230	90,750	58,350	140,850	92,370	59,970	142,470	94,020	61,620
第4段階 (課税世帯)	サービス費	733	810	810	780	860	860	845	925	925	899	979	979	953	1,034	1,034
	居住費	1,700	1,200	1,200	1,700	1,200	1,200	1,700	1,200	1,200	1,700	1,200	1,200	1,700	1,200	1,200
	特別な室料	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0
	食費	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995
	合計(日額)	6,264	5,085	4,005	6,311	5,135	4,055	6,376	5,200	4,120	6,430	5,254	4,174	6,484	5,309	4,229
	合計(月額)	187,920	152,550	120,150	189,330	154,050	121,650	191,280	156,000	123,600	192,900	157,620	125,220	194,520	159,270	126,870

※1 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、居住費・食費の自己負担額が軽減されます。  
認定証をお持ちでない方は、一度お住まいの市町村役所へ確認をお願い致します。

※2 内訳での月額合計金額は、30日で表示しております。  
特別な室料には消費税が含まれています。

※裏面に、加算等の金額を記載させて頂いております。

## 介護老人保健施設 ロココリハ 入所料金表(在宅強化型)

(単位:円)

負担段階(※1)	内訳(※2)	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
		個室	2人部屋	4人部屋												
第1段階 (市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給or生活保護受給)	サービス費	773	856	856	848	934	934	913	1,000	1,000	972	1,059	1,059	1,030	1,117	1,117
	居住費	490	0	0	490	0	0	490	0	0	490	0	0	490	0	0
	特別な室料	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0
	食費	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
	合計(日額)	3,399	2,236	1,156	3,474	2,314	1,234	3,539	2,380	1,300	3,598	2,439	1,359	3,656	2,497	1,417
	合計(月額)	101,970	67,080	34,680	104,220	69,420	37,020	106,170	71,400	39,000	107,940	73,170	40,770	109,680	74,910	42,510
第2段階 (市民税非課税世帯で、合計所得金額+課税年金収入が80万円以下)	サービス費	773	856	856	848	934	934	913	1,000	1,000	972	1,059	1,059	1,030	1,117	1,117
	居住費	490	370	370	490	370	370	490	370	370	490	370	370	490	370	370
	特別な室料	1,700	1,000	0	1,700	1,000	0	1,700	1,000	0	1,700	1,000	0	1,700	1,000	0
	食費	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390
	合計(日額)	3,353	2,616	1,616	3,428	2,694	1,694	3,493	2,760	1,760	3,552	2,819	1,819	3,610	2,877	1,877
	合計(月額)	100,590	78,480	48,480	102,840	80,820	50,820	104,790	82,800	52,800	106,560	84,570	54,570	108,300	86,310	56,310
第3段階 (市民税非課税世帯で第2段階以外)	サービス費	773	856	856	848	934	934	913	1,000	1,000	972	1,059	1,059	1,030	1,117	1,117
	居住費	1,310	320	320	1,310	370	370	1,310	370	370	1,310	370	370	1,310	370	370
	特別な室料	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0
	食費	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650
	合計(日額)	4,569	2,906	1,826	4,644	3,034	1,954	4,709	3,100	2,020	4,768	3,159	2,079	4,826	3,217	2,137
	合計(月額)	137,070	87,180	54,780	139,320	91,020	58,620	141,270	93,000	60,600	143,040	94,770	62,370	144,780	96,510	64,110
第4段階 (課税世帯)	サービス費	773	856	856	848	934	934	913	1,000	1,000	972	1,059	1,059	1,030	1,117	1,117
	居住費	1,700	1,200	1,200	1,700	1,200	1,200	1,700	1,200	1,200	1,700	1,200	1,200	1,700	1,200	1,200
	特別な室料	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0
	食費	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995
	合計(日額)	6,304	5,131	4,051	6,379	5,209	4,129	6,444	5,275	4,195	6,503	5,334	4,254	6,561	5,392	4,312
	合計(月額)	189,120	153,930	121,530	191,370	156,270	123,870	193,320	158,250	125,850	195,090	160,020	127,620	196,830	161,760	129,360

※1 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、居住費・食費の自己負担額が軽減されます。  
認定証をお持ちでない方は、一度お住まいの市町村役所へ確認をお願い致します。

※2 内訳での月額合計金額は、30日で表示しております。  
特別な室料には消費税が含まれています。

※裏面に、加算等の金額を記載させて頂いております。

## <施設体制の加算>

加算種類	金額(円)	備考
夜勤職員配置加算	26/日	夜勤職員を5人以上配置
口腔衛生管理体制加算	32/月	歯科医師の指導を受け、口腔ケアを実施
認知症専門ケア加算Ⅰ	4/日	認知症の者が半数以上入所
認知症専門ケア加算Ⅱ	5/日	Ⅰの要件を満たし、人員を配置し、研修を実施
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	19/日	介護福祉士が60%以上配置
サービス提供体制強化加算Ⅰロ	13/日	介護福祉士が50%以上配置
サービス提供体制強化加算Ⅱ	7/日	常勤職員が75%以上配置
サービス提供体制強化加算Ⅲ	7/日	3年以上勤務者が30%以上配置
介護職員処遇改善加算Ⅰ		所定単位数の27/1000加算
介護職員処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の15/1000加算
介護職員処遇改善加算Ⅲ		Ⅰで算定した単位数の90%
介護職員処遇改善加算Ⅳ		Ⅰで算定した単位数の80%
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	29/日	在宅復帰率が30%以上

## <その他、対象者のみ付加される加算>

加算種類	金額(円)	備考
初期加算	32/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	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	入所後3ヶ月以内 週3回まで
認知症ケア加算	81/日	認知症の利用者へのサービス提供
若年性認知症入所者受入加算	127/日	若年性認知症の受け入れ
栄養マネジメント加算	15/日	栄養ケアマネジメント
経口移行加算	30/日	経口開始からの摂取から経管終了まで
経口維持加算Ⅰ	422/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	摂食障害を有し、誤嚥が認められる場合
口腔衛生管理加算	116/日	歯科衛生士による口腔ケアの月4回以上の実施
療養食加算	19/日	療養食提供
外泊時費用	382/日	外泊の初日、最終日は除く
入所前後訪問指導加算Ⅰ	475/回	入所前後に居宅訪問
入所前後訪問指導加算Ⅱ	506/回	入所前後に居宅訪問
退所前訪問指導加算	485/回	退所前に居宅訪問し療養指導
退所後訪問指導加算	485/回	退所後に居宅訪問し療養指導
退所時指導加算	422/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	退所後の主治医宛診療情報提供
退所前連携加算	527/回	居宅介護支援事業所へ情報提供
老人訪問看護指示加算	317/回	退所時医師より訪問看護指示書を交付
認知症情報提供加算	369/回	診療情報提供
地域連携診療計画情報提供加算	317/回	退院後の医療機関への診療情報の提供
所定疾患施設療養費	322/回	肺炎、尿路感染症又は带状疱疹に対する医療行為
緊急時治療管理	539/日	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	認知症の利用者の緊急入所
ターミナルケア加算Ⅰ	169/日	死亡日以前4日以上30日以下
ターミナルケア加算Ⅱ	865/日	死亡日前日及び前々日
ターミナルケア加算Ⅲ	1,740/日	死亡日
身体拘束廃止未実施減算	▲6/日	身体拘束に対する記録がない場合
特定治療	点数x10円	やむを得ない事情によるリハビリ・処置他を実施時

## <その他費用>

H27.4.1改正分

種類	金額(円)	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	5,119/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	108/日	15:00に提供させて頂きません。(税込)	
嗜好飲料	216/日	コーヒー・紅茶・清涼飲料等(税込)	
電化製品使用料	43/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	診療情報提供書等	
死亡診断書料	5,000/通		
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	(内容)	月に2・3度外部の理美容師により提供	
		カット	2,300
		パーマ+カット+ブロー	7,000
		カラー+カット+ブロー	7,000
		カット+シャンプー+ブロー	3,200
		パーマのみ	4,700
		カラーのみ	4,700
部分パーマ	5,000		
髭剃り・顔そり	500		

※実費以外で税込と記載のないものは非課税です。

# 介護老人保健施設 ロココリハ 短期入所療養介護(従来型ショートステイ)料金表

(単位:円)

負担段階(※1)	内訳(※2)	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
		個室	2人部屋	4人部屋												
第1段階 (市民税非課税世帯で高齢福祉年金受給or生活保護受給)	サービス費	791	868	868	838	918	918	903	983	983	957	1,036	1,036	1,011	1,092	1,092
	居住費	490	0	0	490	0	0	490	0	0	490	0	0	490	0	0
	特別な室料	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0
	食費	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
	合計(日額)	3,417	2,248	1,168	3,464	2,298	1,218	3,529	2,363	1,283	3,583	2,416	1,336	3,637	2,472	1,392
第2段階 (市民税非課税世帯で、合計所得金額+課税年金収入が80万円以下)	サービス費	791	868	868	838	918	918	903	983	983	957	1,036	1,036	1,011	1,092	1,092
	居住費	490	370	370	490	370	370	490	370	370	490	370	370	490	370	370
	特別な室料	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0
	食費	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390
	合計(日額)	3,507	2,708	1,628	3,554	2,758	1,678	3,619	2,823	1,743	3,673	2,876	1,796	3,727	2,932	1,852
第3段階 (市民税非課税世帯で第2段階以外)	サービス費	791	868	868	838	918	918	903	983	983	957	1,036	1,036	1,011	1,092	1,092
	居住費	1,310	370	370	1,310	370	370	1,310	370	370	1,310	370	370	1,310	370	370
	特別な室料	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0
	食費	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650
	合計(日額)	4,587	2,968	1,888	4,634	3,018	1,938	4,699	3,083	2,003	4,753	3,136	2,056	4,807	3,192	2,112
第4段階 (課税世帯)	サービス費	791	868	868	838	918	918	903	983	983	957	1,036	1,036	1,011	1,092	1,092
	居住費	1,700	1,200	1,200	1,700	1,200	1,200	1,700	1,200	1,200	1,700	1,200	1,200	1,700	1,200	1,200
	特別な室料	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0
	食費	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995
	合計(日額)	6,322	5,143	4,063	6,369	5,193	4,113	6,434	5,258	4,178	6,488	5,311	4,231	6,542	5,367	4,287

※1 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、居住費・食費の自己負担額が軽減されます。  
認定証をお持ちでない方は、一度お住まいの市町村役所へ確認をお願い致します。

※2 特別な室料には消費税が含まれています。

※裏面に、加算等の金額を記載させて頂いております。

# 介護老人保健施設 ロココリハ 短期入所療養介護(在宅強化型ショートステイ)料金表

(単位:円)

負担段階(※1)	内訳(※2)	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
		個室	2人部屋	4人部屋												
第1段階 (市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給or生活保護受給)	サービス費	831	914	914	906	992	992	971	1,058	1,058	1,030	1,117	1,117	1,088	1,175	1,175
	居住費	490	0	0	490	0	0	490	0	0	490	0	0	490	0	0
	特別な室料	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0
	食費	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
	合計(日額)	3,457	2,294	1,214	3,532	2,372	1,292	3,597	2,438	1,358	3,656	2,497	1,417	3,714	2,555	1,475
第2段階 (市民税非課税世帯で、合計所得金額+課税年金収入が80万円以下)	サービス費	831	914	914	906	992	992	971	1,058	1,058	1,030	1,117	1,117	1,088	1,175	1,175
	居住費	490	370	370	490	370	370	490	370	370	490	370	370	490	370	370
	特別な室料	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0
	食費	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390
	合計(日額)	3,547	2,754	1,674	3,622	2,832	1,752	3,687	2,898	1,818	3,746	2,957	1,877	3,804	3,015	1,935
第3段階 (市民税非課税世帯で第2段階以外)	サービス費	831	914	914	906	992	992	971	1,058	1,058	1,030	1,117	1,117	1,088	1,175	1,175
	居住費	1,310	370	370	1,310	370	370	1,310	370	370	1,310	370	370	1,310	370	370
	特別な室料	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0
	食費	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650
	合計(日額)	4,627	3,014	1,934	4,702	3,092	2,012	4,767	3,158	2,078	4,826	3,217	2,137	4,884	3,275	2,195
第4段階 (課税世帯)	サービス費	831	914	914	906	992	992	971	1,058	1,058	1,030	1,117	1,117	1,088	1,175	1,175
	居住費	1,700	600	600	1,700	600	600	1,700	600	600	1,700	600	600	1,700	600	600
	特別な室料	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0
	食費	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995
	合計(日額)	6,362	4,589	3,509	6,437	4,667	3,587	6,502	4,733	3,653	6,561	4,792	3,712	6,619	4,850	3,770

※1 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、居住費・食費の自己負担額が軽減されます。  
認定証をお持ちでない方は、一度お住まいの市町村役所へ確認をお願い致します。

※2 特別な室料には消費税が含まれています。

※裏面に、加算等の金額を記載させて頂いております。

<施設体制の加算>

加算種類	金額(円)	備考
夜間職員配置加算	26/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イ	19/日	介護福祉士が60%以上配置
サービス提供体制強化加算Ⅰロ	13/日	介護福祉士が50%以上配置
サービス提供体制強化加算Ⅱ	7/日	常勤職員が75%以上配置
サービス提供体制強化加算Ⅲ	7/日	3年以上勤務者が30%以上配置
介護職員処遇改善加算Ⅰ		所定単位数の27/1000加算
介護職員処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の15/1000加算
介護職員処遇改善加算Ⅲ		Ⅰで算定した単位数の90%
介護職員処遇改善加算Ⅳ		Ⅰで算定した単位数の80%

<その他、対象者のみ付加される加算>

加算種類	金額(円)	備考
療養食加算	25/日	療養食の提供
個別リハビリテーション実施加算	253/回	1日20分以上のリハビリの提供
認知症ケア加算	81/日	認知症の利用者へのサービスの提供
重度療養管理加算	127/日	別に定める状態の要介護4・5の方
若年性認知症利用者受入加算	127/日	若年性認知症利用者の受入れ
認知症行動・心理症状緊急対応加算	211/日	7日間を限度
緊急短期入所受入加算	95/日	緊急ショートの受入れ
送迎加算	194/片道	送迎を必要とされる場合
特定治療	点数x10	やむを得ない事情による処置他を実施時
緊急時治療管理	539/日	1月に1度連続する3日間

<その他費用>

種類	金額(円)	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	5,119/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	108/日	15:00に提供させて頂きます。(税込)	
嗜好飲料	216/日	コーヒー・紅茶・清涼飲料等(税込)	
電化製品使用料	43/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	診療情報提供書等	
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	(内容)	月に2・3度外部の理美容師により提供	
		カット	2,300
		パーマ+カット+ブロー	7,000
		カラー+カット+ブロー	7,000
		カット+シャンプー+ブロー	3,200
		パーマのみ	4,700
		カラーのみ	4,700
		部分パーマ	5,000
髭剃り・顔そり	500		

\*実費以外で税込と記載のないものは非課税です。

# 介護老人保健施設ロココリハ 介護予防短期入所療養介護(予防ショートステイ)料金表

(単位:円)

負担段階(※1)	内訳(※2)	従来型						在宅強化型					
		要支援1			要支援2			要支援1			要支援2		
		個室	2人部屋	4人部屋									
第1段階 (市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給or生活保護受給)	サービス費	606	641	641	755	804	804	647	688	688	794	851	851
	居住費	490	0	0	490	0	0	490	0	0	490	0	0
	特別な室料	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0
	食費	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
	合計(日額)	3,232	2,021	941	3,381	2,184	1,104	3,273	2,068	988	3,420	2,231	1,151
第2段階 (市民税非課税世帯で、合計所得金額+課税年金収入が80万円以下)	サービス費	606	641	641	755	804	804	647	688	688	794	851	851
	居住費	490	320	320	490	320	320	490	320	320	490	320	320
	特別な室料	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0
	食費	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390	390
	合計(日額)	3,322	2,431	1,351	3,471	2,594	1,514	3,363	2,478	1,398	3,510	2,641	1,561
第3段階 (市民税非課税世帯で第2段階以外)	サービス費	606	641	641	755	804	804	647	688	688	794	851	851
	居住費	1,310	320	320	1,310	320	320	1,310	320	320	1,310	320	320
	特別な室料	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0
	食費	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650
	合計(日額)	4,402	2,691	1,611	4,551	2,854	1,774	4,443	2,738	1,658	4,590	2,901	1,821
第4段階 (課税世帯)	サービス費	606	641	641	755	804	804	647	688	688	794	851	851
	居住費	1,700	1,200	1,200	1,700	1,200	1,200	1,700	1,200	1,200	1,700	1,200	1,200
	特別な室料	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0	1,836	1,080	0
	食費	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995	1,995
	合計(日額)	6,137	4,916	3,836	6,286	5,079	3,999	6,178	4,963	3,883	6,325	5,126	4,046

※1 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、居住費・食費の自己負担額が軽減されます。  
認定証をお持ちでない方は、一度お住まいの市町村役所へ確認をお願い致します。

※2 特別な室料には消費税が含まれています。

※裏面に、加算等の金額を記載させて頂いております。

### <施設体制の加算>

加算種類	金額	備考
夜間職員配置加算	26/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	13/日	介護福祉士が50%以上配置
サービス提供体制強化加算Ⅱ	7/日	常勤職員が75%以上配置
サービス提供体制強化加算Ⅲ	7/日	3年以上勤務者が30%以上配置
介護職員処遇改善加算Ⅰ		所定単位数の27/1000加算
介護職員処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の15/1000加算
介護職員処遇改善加算Ⅲ		Ⅰで算定した単位数の90%
介護職員処遇改善加算Ⅳ		Ⅰで算定した単位数の80%

### <その他、対象者のみ付加される加算>

加算種類	金額	備考
療養食加算	25/日	療養食の提供
個別リハビリテーション実施加算	253/回	1日20分以上のリハビリの提供
若年性認知症利用者受入加算	127/日	若年性認知症利用者の受入れ
認知症行動・心理症状緊急対応加算	211/日	7日間を限度
送迎加算	194/片道	送迎を必要とされる場合
緊急時治療管理	539/日	1月に1度連続する3日間
緊急短期入所受入加算	94円/日	利用開始から7日を限度
特定治療	点数×10	一部規定される保健医療機関が行った場合

### <その他費用>

種類	金額(円)	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	5,119/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	108/日	15:00に提供させていただきます。(税込)
嗜好飲料	216/日	コーヒー・紅茶・清涼飲料等(税込)
電化製品使用料	43/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	診療情報提供書等
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	実費	月に2・3度外部の理美容師により提供
	(内容)	
	カット	2,300
	パーマ+カット+ブロー	7,000
	カラー+カット+ブロー	7,000
	カット+シャンプー+ブロー	3,200
	パーマのみ	4,700
	カラーのみ	4,700
	部分パーマ	5,000
	髭剃り・顔そり	500

※実費以外で税込と記載のないものは非課税です。

# 通所リハビリテーション料金表

H27.4.1

## <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 8時間未満
要介護1	474円/日	774円/日
要介護2	555円/日	933円/日
要介護3	636円/日	1,090円/日
要介護4	718円/日	1,251円/日
要介護5	799円/日	1,409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	246円/月	4回/月以上、通所されている場合
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)	1,088円/月	
(開始月から6月超)	747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	評価対象期間において、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/日	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/日	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	
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3.4%	
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

# 介護予防通所リハビリテーション料金表

H26.4.1

## <サービス料金>

要介護度	単位数
要支援1	1,932円/月
要支援2	3,961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
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
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 I イ(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 I ロ(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3.4%	
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

## 介護予防通所リハビリテーション料金表

H26.4.1

### <サービス料金>

要介護度	単位数
要支援1	2,567円/月
要支援2	5,138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	238円/月	運動機能向上サービスの提供
若年性認知症受入加算	254円/月	若年性認知症利用者のご利用の場合
栄養改善加算	159円/月	低栄養状態又はそのおそれのある方への提供
口腔機能向上加算	159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	127円/月	別に厚生労働省が定める基準を満たす場合
サービス体制強化加算Ⅰ(要支援1)	51円/月	介護福祉士の割合が40%以上
	(要支援2)	102円/月
サービス提供体制加算Ⅱ(要支援1)	26円/月	勤続年数3年以上の者が30%以上
	(要支援2)	51円/月
介護職員処遇改善加算Ⅰ		所定単位数の17/1000
介護職員処遇改善加算Ⅱ		Ⅰで算定した単位数の90%
介護職員処遇改善加算Ⅲ		Ⅰで算定した単位数の80%