

**【基本料金】介護保険給付対象サービス①(非課税)**

令和6年6月1日現在(単位=円)

介護保険の各種単位数から算出したご負担額目安です。後記、加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、ご請求させていただきます。下記のご負担額はあくまで目安額であり、実際のご請求とは誤差が出ることをご了承ください。

項目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス費(大規模事業所Ⅱ6~7時間)	713	847	977	1,137	1,292
入浴介助加算Ⅱ	64	64	64	64	64
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7	7	7	7	7
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	合計単位数に加算率(8.3%)を乗じた単位数で算定				
①上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	848	992	1,133	1,306	1,474

**【基本料金】介護保険給付対象外サービス②(非課税)**

項目	ご負担額
昼食費	600
日用品費※⑥	130
教養娯楽費※⑦	120
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	850

**【1日当り基本料金合計(目安)】**

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
① + ② 入浴あり(個浴)	1,698	1,842	1,983	2,156	2,324
① + ② 入浴なし	1,629	1,774	1,915	2,088	2,256

**【その他の利用料金】**

**③加算項目に該当した場合のご利用者負担額(非課税)**

加算項目の名称	1回当り	備考
リハビリテーション提供体制加算(6時間以上7時間未満)	28	
リハビリテーションマネジメント加算イ	640	開始月から6ヶ月以内 1ヶ月当り
リハビリテーションマネジメント加算イ	275	開始月から6ヶ月越え 1ヶ月当り
リハビリテーションマネジメント加算ロ	678	開始月から6ヶ月以内 1ヶ月当り
リハビリテーションマネジメント加算ロ	313	開始月から6ヶ月越え 1ヶ月当り
リハビリテーションマネジメント加算ハ	907	開始月から6ヶ月以内 1ヶ月当り
リハビリテーションマネジメント加算ハ	541	開始月から6ヶ月越え 1ヶ月当り
リハマネ加算を算定したご利用者に対して医師が利用者又は家族に説明した場合	308	1ヶ月当り
入浴介助加算Ⅰ	46	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	126	退所・退院日または新たに要介護認定を受けた日から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(Ⅰ)	275	週2日限度 1日当たり 通所開始日から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(Ⅱ)	2,194	月4回以上 1ヶ月当り 通所開始日から3ヶ月以内
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,429	通所開始日から6ヶ月以内 1ヶ月当り
若年性認知症利用者受入加算	69	
栄養改善加算	229	原則3ヶ月以内、月2回限度 1回当り
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	24	6カ月に1回限度
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6	6カ月に1回限度
口腔機能向上加算(Ⅰ)	171	原則3ヶ月以内、月2回限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	178	原則3ヶ月以内、月2回限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	183	原則3ヶ月以内、月2回限度
重度療養管理加算	114	喀痰吸引など手厚い医療が必要な場合(要介護3,4,5)
中重度者ケア体制加算	24	
事業所が送迎を行わない場合	-54	片道につき
退院時共同指導加算	686	1回限り
移行支援加算	14	
栄養アセスメント加算	57	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算	46	1ヶ月当り
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	26	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	20	

上記の額は、介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)を含めた目安額です。

**④キャンセル料(不課税)**

利用日前日の午後5時までにお申し出がなかった場合、下記のキャンセル料をお支払いいただきます。  
「基本サービス費のご利用者負担額及び昼食費」

**⑤その他の別途料金(課税)**

項目	料金
オムツ等(各1枚)	尿とりパット 60 紙パンツ 250
特別な食事	実費
地域外送迎	10 km 未満 825 10 km 以上 1,650
複写物の交付(1枚当り)	22
消耗品等で高級品の使用をご希望された場合	実費
特別なレクリエーションに参加された場合	実費
特別なクラブ活動費	実費

**⑥日用品費 内訳(非課税)**

品名	料金
石鹸・シャンプー等	30
歯磨き粉等	10
ハンドタオル等	40
ティッシュ等	30
おしぼり	20
小計	130

**⑦教養娯楽費(非課税)**

書道・手芸・園芸・折り紙等の教材費

(注)・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。

- ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
- ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。

**【基本料金】介護保険給付対象サービス①(非課税)**

令和6年6月1日現在(単位=円)

介護保険の各種単位数から算出したご負担額目安です。後記、加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、ご請求させていただきます。下記のご負担額はあくまで目安額であり、実際のご請求とは誤差が出ることをご了承ください。

項目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス費(大規模事業所Ⅱ6~7時間)	1,425	1,693	1,954	2,273	2,583
入浴介助加算Ⅱ	127	127	127	127	127
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	13	13	13	13	13
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	合計単位数に加算率(8.3%)を乗じた単位数で算定				
①上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	1,695	1,984	2,266	2,612	2,948

**【基本料金】介護保険給付対象外サービス②(非課税)**

項目	ご負担額
昼食費	600
日用品費※⑥	130
教養娯楽費※⑦	120
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	850

**【1日当り基本料金合計(目安)】**

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
① + ② 入浴あり(個浴)	2,545	2,834	3,116	3,462	3,798
① + ② 入浴なし	2,407	2,697	2,979	3,325	3,661

**【その他の利用料金】**

**③加算項目に該当した場合のご利用者負担額(非課税)**

加算項目の名称	1回当り	備 考
リハビリテーション提供体制加算(6時間以上7時間未満)	55	
リハビリテーションマネジメント加算イ	1,279	開始月から6ヶ月以内 1ヶ月当り
リハビリテーションマネジメント加算イ	549	開始月から6ヶ月越え 1ヶ月当り
リハビリテーションマネジメント加算ロ	1,355	開始月から6ヶ月以内 1ヶ月当り
リハビリテーションマネジメント加算ロ	625	開始月から6ヶ月越え 1ヶ月当り
リハビリテーションマネジメント加算ハ	1,813	開始月から6ヶ月以内 1ヶ月当り
リハビリテーションマネジメント加算ハ	1,081	開始月から6ヶ月越え 1ヶ月当り
リハマネ加算を算定したご利用者に対して医師が利用者又は家族に説明した場合	616	1ヶ月当り
入浴介助加算Ⅰ	91	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	251	退所・退院日または新たに要介護認定を受けた日から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(Ⅰ)	549	週2日限度 1日当たり 通所開始日から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(Ⅱ)	4,387	月4回以上 1ヶ月当り 通所開始日から3ヶ月以内
生活行為向上リハビリテーション実施加算	2,857	通所開始日から6ヶ月以内 1ヶ月当り
若年性認知症利用者受入加算	137	
栄養改善加算	458	原則3ヶ月以内、月2回限度 1回当り
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	47	6カ月に1回限度
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	11	6カ月に1回限度
口腔機能向上加算(Ⅰ)	342	原則3ヶ月以内、月2回限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	355	原則3ヶ月以内、月2回限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	365	原則3ヶ月以内、月2回限度
重度療養管理加算	228	喀痰吸引など手厚い医療が必要な場合(要介護3,4,5)
中重度者ケア体制加算	47	
事業所が送迎を行わない場合	-108	片道につき
退院時共同指導加算	1,372	1回限り
移行支援加算	28	
栄養アセスメント加算	114	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算	91	1ヶ月当り
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	51	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	40	

上記の額は、介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)を含めた目安額です。

**④キャンセル料(不課税)**

利用日前日の午後5時までにお申し出がなかった場合、下記のキャンセル料をお支払いいただきます。  
「基本サービス費のご利用者負担額及び昼食費」

**⑤その他の別途料金(課税)**

項目	料 金
オムツ等(各1枚)	尿とりパット 60 紙パンツ 250
特別な食事	実 費
地域外送迎	10 km 未 満 825
	10 km 以 上 1,650
複写物の交付(1枚当り)	22
消耗品等で高級品の使用をご希望された場合	実 費
特別なレクリエーションに参加された場合	実 費
特別なクラブ活動費	実 費

**⑥日用品費 内訳(非課税)**

品 名	料 金
石鹸・シャンプー等	30
歯磨き粉等	10
ハンドタオル等	40
ティッシュ等	30
おしぼり	20
小 計	130

**⑦教養娯楽費(非課税)**

書道・手芸・園芸・折り紙等の教材費

(注)・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。

- ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
- ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。

【基本料金】介護保険給付対象サービス①(非課税)

令和6年6月1日現在(単位=円)

介護保険の各種単位数から算出したご負担額目安です。後記、加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、ご請求させていただきます。下記のご負担額はあくまで目安額であり、実際のご請求とは誤差が出ることをご了承ください。

項目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス費(大規模事業所Ⅱ6～7時間)	2,137	2,539	2,931	3,409	3,874
入浴介助加算Ⅱ	190	190	190	190	190
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	19	19	19	19	19
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	合計単位数に加算率(8.3%)を乗じた単位数で算定				
①上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	2,542	2,976	3,399	3,918	4,422

【基本料金】介護保険給付対象外サービス②(非課税)

項目	ご負担額
昼食費	600
日用品費※⑥	130
教養娯楽費※⑦	120
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	850

【1日当り基本料金合計(目安)】

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
① + ② 入浴あり(個浴)	3,392	3,826	4,249	4,768	5,272
① + ② 入浴なし	3,186	3,620	4,044	4,563	5,066

【その他の利用料金】

③加算項目に該当した場合のご利用者負担額(非課税)

加算項目の名称	1回当り	備 考
リハビリテーション提供体制加算(6時間以上7時間未満)	83	
リハビリテーションマネジメント加算イ	1,918	開始月から6ヶ月以内 1ヶ月当り
リハビリテーションマネジメント加算イ	823	開始月から6ヶ月越え 1ヶ月当り
リハビリテーションマネジメント加算ロ	2,032	開始月から6ヶ月以内 1ヶ月当り
リハビリテーションマネジメント加算ロ	937	開始月から6ヶ月越え 1ヶ月当り
リハビリテーションマネジメント加算ハ	2,719	開始月から6ヶ月以内 1ヶ月当り
リハビリテーションマネジメント加算ハ	1,621	開始月から6ヶ月越え 1ヶ月当り
リハマネ加算を算定したご利用者に対して医師が利用者又は家族に説明した場合	924	1ヶ月当り
入浴介助加算Ⅰ	136	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	377	退所・退院日または新たに要介護認定を受けた日から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(Ⅰ)	823	週2日限度 1日当たり 通所開始日から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(Ⅱ)	6,580	月4回以上 1ヶ月当り 通所開始日から3ヶ月以内
生活行為向上リハビリテーション実施加算	4,286	通所開始日から6ヶ月以内 1ヶ月当り
若年性認知症利用者受入加算	206	
栄養改善加算	687	原則3ヶ月以内、月2回限度 1回当り
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	70	6カ月に1回限度
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	16	6カ月に1回限度
口腔機能向上加算(Ⅰ)	513	原則3ヶ月以内、月2回限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	532	原則3ヶ月以内、月2回限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	548	原則3ヶ月以内、月2回限度
重度療養管理加算	342	喀痰吸引など手厚い医療が必要な場合(要介護3,4,5)
中重度者ケア体制加算	70	
事業所が送迎を行わない場合	-162	片道につき
退院時共同指導加算	2,058	1回限り
移行支援加算	42	
栄養アセスメント加算	171	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算	136	1ヶ月当り
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	76	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	60	

上記の額は、介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)を含めた目安額です。

④キャンセル料(不課税)

利用日前日の午後5時までにお申し出がなかった場合、下記のキャンセル料をお支払いいただきます。  
「基本サービス費のご利用者負担額及び昼食費」

⑤その他の別途料金(課税)

項目	料 金
オムツ等(各1枚)	尿とりパット 60 紙パンツ 250
特別な食事	実 費
地域外送迎	10 km 未 満 825
	10 km 以 上 1,650
複写物の交付(1枚当り)	22
消耗品等で高級品の使用をご希望された場合	実 費
特別なレクリエーションに参加された場合	実 費
特別なクラブ活動費	実 費

⑥日用品費 内訳(非課税)

品 名	料 金
石鹸・シャンプー等	30
歯磨き粉等	10
ハンドタオル等	40
ティッシュ等	30
おしぼり	20
小 計	130

⑦教養娯楽費(非課税)

書道・手芸・園芸・折り紙等の教材費

(注)・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。

- ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
- ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。