

利用負担説明書

令和6年6月1日

◇要支援（要支援1・要支援2）

基本料金	自己負担（1割）	自己負担（2割）	自己負担（3割）
要支援1（月単位の定額）	2268 円／月	4536 円／月	6804 円／月
要支援2（月単位の定額）	4228 円／月	8456 円／月	12684 円／月
要支援1（期間延長加算）	-120 円／月	-240 円／月	-360 円／月
要支援2（期間延長加算）	-240 円／月	-480 円／月	-720 円／月

各加算項目	自己負担（1割）	自己負担（2割）	自己負担（3割）
生活行為向リハビリテーション実施加算（6カ月以内）	562 円／月	1124 円／月	1686 円／月
若年性認知症受入加算	240 円／月	480 円／月	720 円／月
栄養アセスメント加算	50 円／月	100 円／月	150 円／月
栄養改善加算	200 円／月	400 円／月	600 円／月
口腔機能向上加算Ⅰ	150 円／月	300 円／月	450 円／月
口腔機能向上加算Ⅱ	160 円／月	320 円／月	480 円／月
科学的介護推進体制加算	40 円／月	80 円／月	120 円／月
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20 円／月	40 円／月	60 円／月
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5 円／月	10 円／月	15 円／月
退院時共同指導加算	600 円／月	1200 円／月	1800 円／月
一体的サービス提供加算	480 円／月	960 円／月	1440 円／月
サービス提供体制強化加算			
要支援1	88 円／月	176 円／月	264 円／月
要支援2	176 円／月	352 円／月	528 円／月
介護職員処遇改善加算	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算出		
介護職員等特定処遇改善加算	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算出		

◇ 要介護（要介護 1 ～
5）
基本料金

1時間以上2時間未満	自己負担（1割）	自己負担（2割）	自己負担（3割）
要介護 1	357 円／月	714 円／月	1071 円／月
要介護2	388 円／月	776 円／月	1164 円／月
要介護 3	415 円／月	830 円／月	1245 円／月
要介護 4	445 円／月	890 円／月	1335 円／月
要介護 5	475 円／月	950 円／月	1425 円／月

3時間以上4時間未満	自己負担（1割）	自己負担（2割）	自己負担（3割）
要介護 1	470 円／月	940 円／月	1410 円／月
要介護2	547 円／月	1094 円／月	1641 円／月
要介護 3	623 円／月	1246 円／月	1869 円／月
要介護 4	719 円／月	1438 円／月	2157 円／月
要介護 5	816 円／月	1632 円／月	2448 円／月

5時間以上6時間未満	自己負担（1割）	自己負担（2割）	自己負担（3割）
要介護 1	584 円／月	1168 円／月	1752 円／月
要介護2	692 円／月	1384 円／月	2076 円／月
要介護 3	800 円／月	1600 円／月	2400 円／月
要介護 4	929 円／月	1858 円／月	2787 円／月
要介護 5	1053 円／月	2106 円／月	3159 円／月

6時間以上7時間未満	自己負担（1割）	自己負担（2割）	自己負担（3割）
要介護 1	675 円／月	1350 円／月	2025 円／月
要介護2	802 円／月	1604 円／月	2406 円／月
要介護 3	926 円／月	1852 円／月	2778 円／月
要介護 4	1077 円／月	2154 円／月	3231 円／月
要介護 5	1224 円／月	2448 円／月	3672 円／月

要介護

各加算項目	自己負担（1割）	自己負担（2割）	自己負担（3割）
入浴介助加算Ⅰ	40 円／回	80 円／回	120 円／回
入浴介助加算Ⅱ	60 円／回	120 円／回	180 円／回
理学療法士等体制強化加算	30 円／回	60 円／回	90 円／回
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	3時間以上4時間未満	3時間以上4時間未満
	12 円／回	24 円／回	36 円／回
	5時間以上6時間未満	5時間以上6時間未満	5時間以上6時間未満
	20 円／回	40 円／回	60 円／回
	6時間以上7時間未満	6時間以上7時間未満	6時間以上7時間未満
	24 円／回	48 円／回	72 円／回
リハビリテーションマネジメント加算			
（イ）～6ヶ月	560 円／月	1120 円／月	1680 円／月
（イ）6ヶ月～	240 円／月	480 円／月	720 円／月
（ロ）～6ヶ月	593 円／月	1186 円／月	1779 円／月
（ロ）6ヶ月～	273 円／月	546 円／月	819 円／月
（ハ）～6ヶ月	793 円／月	1586 円／月	2379 円／月
（ハ）6ヶ月～	473 円／月	946 円／月	1419 円／月
医師からの計画書説明	270 円／月	540 円／月	810 円／月
短期集中リハビリテーション実施加算	110 円／日	220 円／日	330 円／日
	退院（所）日又は認定日より3カ月以内		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	240 円／日	480 円／日	720 円／日
	退院（所）日又は通所利用開始後3カ月以内（週に2回を限度に実施）		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	1920 円／月	3840 円／月	5760 円／月
	退院（所）日又は通所利用開始後3カ月以内（月に4回以上実施）		
生活行為向上リハビリテーション実施加算（利用開始より6ヶ月）	1250 円／月	2500 円／月	3750 円／月
若年性認知症利用者受入加算	60 円／日	120 円／日	180 円／日
栄養アセスメント加算	50 円／月	100 円／月	150 円／月
栄養改善加算	200 円／回	400 円／回	600 円／回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20 円／回	40 円／回	60 円／回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5 円／回	10 円／回	15 円／回
口腔機能向上加算Ⅰ	150 円／回	300 円／回	450 円／回

口腔機能向上加算Ⅱ（イ）	155 円／回	310 円／回	465 円／回
口腔機能向上加算Ⅱ（ロ）	160 円／回	320 円／回	480 円／回
科学的介護推進体制加算	40 円／月	80 円／月	120 円／月
重度療養管理加算 （要介護3・4・5）	100 円／日	200 円／日	300 円／日
退院時共同指導加算	600 円／月	1200 円／月	1800 円／月
送迎減算（片道につき）	-47 円／月	-94 円／月	-141 円／月
移行支援加算	厚生労働大臣が定める状態であり計画的な医療的管理のもと通所リハビリを利用		
サービス提供体制強化加算	22 円／日	44 円／日	66 円／日
介護職員処遇改善加算	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算出		
介護職員等特定処遇改善加算	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算出		

「介護給付加算項目説明」

■入浴介助加算（Ⅰ） 40円／回

※入浴中の観察を含む介助を行います。

■入浴介助加算（Ⅱ） 60円／回

※利用者宅を訪ねて浴室の環境を確認し、個別計画を他職種連携のもと策定します。

■リハビリテーション提供体制加算 利用時間に応じた単位数

※常時、理学療法士、作業療法士等の職種を規定の人員数配置し支援します。

■リハビリマネジメント加算（イ） 560円／月（開始月より6か月以内）

※算定に当たり利用開始後1カ月の間にご利用者の居宅訪問をさせていただきます。

また、利用開始より6カ月間、毎月関係職種と共に状況報告を踏まえたリハビリ会議を行い、リハビリ計画書の見直しを行います。

■リハビリマネジメント加算（イ） 240 円／月（開始月より6か月超え）

※3カ月ごとに、関係職種と共に状況報告を踏まえたリハビリ会議を行い、リハビリ計画書の見直しを行います。

■リハビリマネジメント加算（ロ） 593円／月（開始月より6か月以内）

※算定に当たり利用開始後1カ月の間にご利用者の居宅訪問をさせていただきます。

また、利用開始より6カ月間、毎月関係職種と共に状況報告を踏まえたリハビリ会議を行い、リハビリ計画書の見直しと3カ月に1回評価の分析結果お返しします。

■リハビリマネジメント加算（ロ） 273円／月（開始月より6か月超え）

※3カ月ごとに、関係職種と共に状況報告を踏まえたリハビリ会議を行い、リハビリ計画書の見直しと3カ月に1回評価の分析結果お返しします。

■リハビリマネジメント加算（ハ） 793円／月（開始月より6か月以内）

※算定に当たり利用開始後1カ月の間にご利用者の居宅訪問をさせていただきます。

また、利用開始より6カ月間、毎月関係職種と共に状況報告を踏まえたリハビリ会議を行い、リハビリ計画書の見直しと3カ月に1回評価の分析結果お返しします。リハビリテーションに加え、口腔、栄養に対しても専門職の介入、評価を行ないます。

■リハビリマネジメント加算（ハ） 473円／月（開始月より6か月超え）

※3カ月ごとに、関係職種と共に状況報告を踏まえたリハビリ会議を行い、リハビリ計画書の見直しと3カ月に1回評価の分析結果をお返しします。リハビリテーションに加え、口腔、栄養に対しても専門職の介入、評価を行ないます。

■短期集中個別リハビリ実施加算 110円／日

※退院、退所後、新たに要介護認定を受けた場合3ヶ月の期間、集中的に個別リハビリを行います。

■認知症短期集中リハビリ加算Ⅰ 240円／日（週2回を限度）

※退院・退所または通所利用開始後3か月間、個別で認知症リハビリを行います。

■認知症短期集中リハビリ加算Ⅱ 1920円／月（1月に4回以上実施）

※退院・退所または通所利用開始後3か月間、個別または集団で認知症リハビリを行います。

■生活行為向上リハビリ実施加算 1250円／月（利用日より6ヶ月以内）

※ご自宅での生活場面における具体的な助言を行い、在宅での生活を支援します。

■重度療養管理加算（要介護3、4又は5） 100円／日

※厚生労働大臣が定める状態であり計画的な医学的管理の下通所リハビリを利用。

■サービス提供体制強化加算 22円／日

※厚生労働大臣が定める基準に適合し、通所リハビリテーションの運営を行います。

■栄養改善加算 200円／日（1月に1回を限度）

※低栄養状態の改善等を目的として、栄養改善サービスを3ヶ月行います。

■栄養アセスメント加算 50円／月

※栄養状態について評価し、その内容を説明し相談等に必要に応じ対応します。

■口腔、栄養スクリーニング加算Ⅰ 20円／日（6月に1回を限度）

※口腔の健康状態の確認及び、栄養状態について確認し担当ケアマネに報告します。

■口腔、栄養スクリーニング加算Ⅱ 5円／日（6月に1回を限度）

※口腔の健康状態の確認または栄養状態について確認し担当ケアマネに報告します。

■口腔機能向上加算Ⅰ 150円／日（1月に2回を限度）

※口腔機能向上を目的として、口腔清掃、摂食、嚥下機能に関する助言を行います。

■口腔機能向上加算Ⅱ（イ） 155円／日（1月に2回を限度）

※口腔機能向上を目的として、口腔清掃、摂食、嚥下機能に関する助言を行いかつ、個別計画を立案し国へ報告します。（イ）認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清掃の3項目のいずれかの項目で「1」以外に該当する方。

■口腔機能向上加算Ⅱ（ロ） 160円／日（1月に2回を限度）

※口腔機能向上を目的として、口腔清掃、摂食、嚥下機能に関する助言を行いかつ、個別計画を立案し国へ報告します。（ロ）基本チェックリストの口腔機能に関する（13）（14）（15）の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する方。

■科学的介護推進体制加算 40円／月

※体の状態などの評価を国へ提出し、評価の分析結果をお返しします。

■介護職員処遇改善加算 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数

※厚生労働大臣が定める基準に適合し、通所リハビリテーションの運営を行います。

■理学療法士等体制強化加算

※配置基準を超えて、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を配置し、質の高い介護サービスを提供している事業所を評価する加算です。

■3%加算

※厚生労働大臣が認める感染症又は災害の発生を理由として、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも5%以上減少している場合に適用されます。

■送迎減算

※利用者様が自ら通う、利用者の家族等が送迎を行う、訪問介護事業所等の別サービス事業者が送迎を行う場合など、当該通所サービス事業所の従業者が送迎を実施していない場合が減算の対象となります。

■退院時共同指導加算

※リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行います。

■その他の利用料金

◇食費 昼食 500円/日
◇オムツ代 ①パット 50円 ②リハビリパンツ 150円

「予防給付加算項目説明」

■生活行為向上リハビリ実施加算 562円/月（利用日より6ヶ月以内）

※ご自宅での生活場面における具体的な助言を行い、在宅での生活を支援します。

■サービス提供体制強化加算 支援1 88円/月 支援2 176円/月

※厚生労働大臣が定める基準に適合し、通所リハビリテーションの運営を行います。

■栄養アセスメント加算 50円/月

※栄養状態について評価し、その内容を説明し相談等に必要に応じ対応します。

■口腔機能向上加算（Ⅰ） 150円/日（1月に2回を限度）

※口腔機能向上を目的とし、口腔清掃、摂食、嚥下機能に関する助言を行います。

■口腔機能向上加算（Ⅱ） 160円/日（1月に2回を限度）

※口腔機能向上を目的とし、口腔清掃、摂食、嚥下機能に関する助言を行いつつ、個別計画を立案し国へ報告します。

■科学的介護推進体制加算 40円/月

※体の状態などの評価を国へ提出し、評価の分析結果をお返しします。

■口腔、栄養スクリーニング加算Ⅰ 20円/日（6月に1回を限度）

※口腔の健康状態の確認及び、栄養状態について確認し担当ケアマネに報告します。

■口腔、栄養スクリーニング加算Ⅱ 5円/日（6月に1回を限度）

※口腔の健康状態の確認または栄養状態について確認し担当ケアマネに報告します。

■退院時共同指導加算

※リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行います。

■一体的サービス提供加算 480円/月

※リハビリの実施に加え、口腔機能、栄養改善のいずれかのサービスを2回/月以上提供します。

■介護職員処遇改善加算 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数

※厚生労働大臣が定める基準に適合し、通所リハビリテーションの運営を行います。

■その他の利用料金

◇食費 昼食 500円/日
◇オムツ代 ①パット 50円 ②リハビリパンツ 150円