

1. 基本料金 【大規模事業所(特例)】					
利用時間	要介護度	1割	2割	3割	
1時間以上 2時間未満  ※10:00～11:30 11:00～12:30 14:00～15:30	要介護1	369	738	1,107	【大規模事業所(特例)】 リハビリマネジメント加算80%以上 リハビリ職員10:1以上
	要介護2	398	796	1,194	
	要介護3	429	858	1,287	
	要介護4	458	916	1,374	
	要介護5	491	982	1,473	
2時間以上 3時間未満	要介護1	383	766	1,149	
	要介護2	439	878	1,317	
	要介護3	498	996	1,494	
	要介護4	555	1,110	1,665	
	要介護5	612	1,224	1,836	
3時間以上 4時間未満  ※10:00～13:30	要介護1	486	972	1,458	
	要介護2	565	1,130	1,695	
	要介護3	643	1,286	1,929	
	要介護4	743	1,486	2,229	
	要介護5	842	1,684	2,526	
4時間以上 5時間未満	要介護1	553	1,106	1,659	
	要介護2	642	1,284	1,926	
	要介護3	730	1,460	2,190	
	要介護4	844	1,688	2,532	
	要介護5	957	1,914	2,871	
5時間以上 6時間未満	要介護1	622	1,244	1,866	
	要介護2	738	1,476	2,214	
	要介護3	852	1,704	2,556	
	要介護4	987	1,974	2,961	
	要介護5	1120	2,240	3,360	
6時間以上 7時間未満  ※10:00～16:30	要介護1	715	1,430	2,145	
	要介護2	850	1,700	2,550	
	要介護3	981	1,962	2,943	
	要介護4	1137	2,274	3,411	
	要介護5	1290	2,580	3,870	
7時間以上 8時間未満  ※9:00～16:30	要介護1	762	1,524	2,286	
	要介護2	903	1,806	2,709	
	要介護3	1046	2,092	3,138	
	要介護4	1215	2,430	3,645	
	要介護5	1379	2,758	4,137	

2. 加算料金						
		1割	2割	3割	内容	
リハビリ体制加算1	(利用時間 3~4時間)	12	24	36		常時療法士の合計数が、利用者の数が25またはその端数を増すごとに1以上配置
リハビリ体制加算2	(利用時間 4~5時間)	16	32	48		
リハビリ体制加算3	(利用時間 5~6時間)	20	40	60		
リハビリ体制加算4	(利用時間 6~7時間)	24	48	72		
リハビリ体制加算5	(利用時間 7~8時間)	28	56	84		
入浴介助加算	(Ⅰ)	40	80	120	1日につき	入浴中の観察を含む介助を行います(シャワー浴、清拭を含む)
	(Ⅱ)	60	120	180	1日につき	居宅で自身で又は家族・訪問介護の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、療法士が浴室の動作や環境を評価、助言、入浴計画作成。その計画に基づき入浴介助を行います。
リハビリテーション マネジメント加算(ロ)	ロ-1:6月以内	593	1,186	1,779	1月につき	リハビリ会議(毎月)、厚労省に提出・フィードバックを活用
	ロ-2:6月超え	273	546	819	1月につき	リハビリ会議(3月ごと)、厚労省に提出・フィードバックを活用
医師が利用者又は家族に説明をし同意を得た場合		270	540	810		3月に1回以上医師が説明を行っていれば毎月算定
退院時共同指導加算		600	1,200	1,800		療法士が退院時カンファレンスに参加、利用者又は家族に対して、病院の医師、療法士などと情報共有した上で、在宅でのリハビリに必要な指導を共同で行い、在宅でのリハビリ計画書に反映させる
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110	220	330	1週につき2日以上、1日あたり40分以上	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリを行います
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		20	40	60	1回につき(6月に1回を限度)	利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行います。介護支援専門員に情報提供します。
科学的介護推進体制加算		40	80	120	1月につき	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況を3月ごとに厚労省に提出します。フィードバックを活用します。
送迎を行わない場合		-47	-94	-141	片道につき	
移行支援加算		12	24	36	1日につき	終了した日から起算して14日以降44日以内に、電話等で、通所介護等の実施状況を確認し記録、リハビリ計画書を移行先に提供
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22	44	66	1回につき※介護福祉士70%以上	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)						総単位数にサービス別加算率8.6%を乗じます

### 3. その他(実費)

(単位:円)

食材料費	昼食	660	おやつ代を含む
	夕食	690	
教養娯楽費(喫茶等)		380	材料費
オムツ代	紙オムツL	126	1枚につき
	紙オムツM	104	〃
	リハビリパンツLL	104	〃
	リハビリパンツML	97	〃
	共用パット	21	〃

令和6年8月1日現在