

介護保健施設サービス（入所）利用料一覧表

（※金額単価は全て切捨てで算出しているため積算によって実際の請求金額は端数による変動があります）

基本利用料（保険給付の一割負担分／1日あたり）

費目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険施設サービス費	多床室	865円	919円	990円	1048円	1103円
	個室	782円	832円	903円	963円	1016円

居住費・食費（1日あたり）

費目		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費	多床室	0円	430円	430円	430円	650円
	個室	550円	550円	1370円	1370円	1640円
食費		300円 3食	390円 3食	650円 3食	1360円 3食	2017円 3食

※おやつは別紙（1日あたり152円です）

加算利用料（保険給付の一割負担分）

費目	金額	加算単位	内容の説明
高齢者虐待防止措置未実施減算▼	※	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算	虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること ・虐待の防止のための指針を整備すること ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと
業務継続計画未策定減算▼	※	所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算	以下の基準に適合していない場合（新設） ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること ※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない
身体拘束廃止未実施減算▼	※	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算	身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合 ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること
初期加算（Ⅰ）	66円	1日	急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算
初期加算（Ⅱ）	33円	1日	入所日から起算して30日以内
夜勤職員配置加算	27円	1日	夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、厚生労働大臣の別に定める基準に適合している場合
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	282円	1日	入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	218円	1日	20分以上の個別リハを1週につき概ね3日以上行った場合（入所日から起算して3月以内の期間）

認知症短期集中 リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	262円	1日	1）リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 （2）リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。（3）入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえてリハビリテーション計画を作成していること。（入所日から起算して3月以内の期間）
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	131円	1日	認知症であってリハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された入所者に対して、週に3日を標準として20分以上の個別リハを行った場合（入所日から起算して3月以内の期間）
療養食加算	7円	1回	医師の発行する食事箋に基づき療養食を提供した場合（1日3回を限度）
経口移行加算	31円	1日	現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に従い支援を行った場合
経口維持加算Ⅰ	436円	1月	摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入所者ごとに経口維持計画に従い、継続して経口摂取を進めるための特別な管理を行った場合
経口維持加算Ⅱ	109円	1月	経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合
栄養ケア・マネジメント未実施減算	▲16円	1日	各入所者の状態に応じた栄養管理が計画的に行われていない場合
栄養マネジメント強化加算	12円	1日	管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること。低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
再入所時栄養連携加算	218円	1回限り	入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合であって、管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合
退所時栄養情報連携加算	77円	1回限り	厚生労働大臣が定める特別食（※医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。））を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者に加算されます。
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	99円	1月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに関する技術的助言及び指導を月1回以上実施した場合
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	120円	1月	（Ⅰ）の要件に加え、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、口腔衛生等の管理の実施に当たって当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合

外泊時費用	395円	1日 (1月に6日を限度)	外泊を認められ、居宅に外泊した場合(但し、初日と最終日は該当としない)
外泊時費用 (在宅サービスを利用する場合)	872円	1日 (1月に6日を限度)	退所が見込まれる利用者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合(但し、初日と最終日は該当としない)
認知症専門ケア加算 (I)	4円	1日	認知症対象者の占める割合が二分の一以上であり、認知症介護に係る専門的な研修を終了している者を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施し、施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催している場合
認知症専門ケア加算 (II)	5円	1日	(I)の基準のいずれにも適合し、認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者を一名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定した場合
認知症チームケア推進加算 (I)	164円	1月	(1)事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。(2)認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。(3)対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。(4)認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている場合に加算されます。
認知症チームケア推進加算 (II)	131円	1月	「認知症チームケア推進加算I」の基準の(1)、(3)及び(4)の基準に適合し、認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
認知症行動・ 心理症状緊急対応加算	218円	1日 (7日を限度)	認知症の行動・心理症状が認められ、在宅での生活が困難であり緊急に入所することが適当と医師が判断した方に対し、介護保健施設サービスを行った場合
褥瘡マネジメント加算 (I)	4円	1月	入所者等ごとに褥瘡の発生リスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用し、入所者等ごとに、多職種で共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している場合、入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録している場合
褥瘡マネジメント加算 (II)	15円	1月	(I)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のない場合
褥瘡マネジメント加算 (III)	11円	月(3月に1回)	褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施した場合(経過措置)

排せつ支援加算（Ⅰ）	11円	1月	排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも六月に一回、評価を行い結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用し、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、多職種共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施し、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに支援計画を見直している場合
排せつ支援加算（Ⅱ）	17円	1月	（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない又はおむつ使用ありから使用なしに改善している場合
排せつ支援加算（Ⅲ）	22円	1月	（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がなく、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	491円	1回限り	退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	524円		施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、医師、看護職員、支援相談員等が会議を行い、生活機能の改善目標を定め、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合
試行的退所時指導加算	436円	1回 (1月に1回を限度)	当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行なった場合
退所時情報提供加算（Ⅰ）	545円	1回限り	居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り加算されます。
退所時情報提供加算（Ⅱ）	273円	1回限り	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り加算されます。
入退所前連携加算（Ⅰ）	654円	1回限り	入所前又は後30日以内に入所者が退所後に利用する居宅介護支援事業者と連携し退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合
入退所前連携加算（Ⅱ）	436円	1回限り	入所者が退所し、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合、居宅介護支援事業者に対して、必要な情報を提供し、かつ、居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合
訪問看護指示加算	327円	1回限り	入所者の退所時に、医師が、診療に基づき、入所者の選定する訪問看護ステーション等に対して、指示書を交付した場合
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	109円	1月	①囚所者等の病状が急変した場合等 において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。③囚所者等の病状が急変した場合等 において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。 ※令和7年度からは1月あたり55円

協力医療機関連携加算（Ⅱ）	6円	1月	上記以外の場合
緊急時治療管理	565円	1日	利用者の病状が重篤となり、救命救急医療が必要となる場合において、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合（1ヶ月1回連続する3日を限度）
特定治療	利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる医療行為（高齢者の医療の確保に関する法律に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く））を行った場合		
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	153円	1回限り	①医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。②入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。③入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。④入所中に当該入所者の処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行うこと。⑤入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合に加算されます。
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	77円	1回限り	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件①、④、⑤に掲げる基準のいずれにも適合していること。入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行っている場合に加算されます。
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	262円	1回限り	（Ⅰ）を算定しておりかつ入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	109円	1回限り	（Ⅰ）と（Ⅱ）を算定しておりかつ6種類以上の内服薬が処方されており、入所中に処方内容を当施設医師とかかりつけ医が共同し、総合的に評価・調整し、当施設医師が、入所時に処方されていた内服薬の種類を1種類以上減少させ、さらに退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少している場合
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	261円	1日 （1月に1回 7日を限度）	肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に加算されます。診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載していること。所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	524円	1日 （1月に1回 7日を限度）	肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に所定単位数を算定する。診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載していること。所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講している場合に加算されます。
若年性認知症入所者受入加算	131円	1日	若年性認知症（64歳以下の初老期における認知症）利用者ごとに個別の担当者を定め、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	56円	1日	厚生労働大臣の別に定める基準に適合している場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	56円	1日	厚生労働大臣の別に定める基準に適合している場合

リハビリテーション マネジメント計画情報加算（Ⅰ）	58円	1回限り	入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。
リハビリテーション マネジメント計画情報加算（Ⅱ）	36円	1回限り	医師、PT、OT、ST等が共同しリハビリテーション実施計画を入所者又はその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理し、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に加算されます。
自立支援推進加算	327円	1月	医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも六月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加しており、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、多職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施し、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直しし、結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	44円	1月	入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報（（Ⅱ）では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報）を、厚生労働省に提出している場合
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	66円	1月	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	11円	1月	感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	6円	1月	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。
新興感染症等施設療養費	262円	1日	入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。 ※ 現時点において指定されている感染症はない。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	109円	1月	（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※1）が確認されていること。見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	11円	1月	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。
安全対策体制加算	22円	1回限り	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合
安全管理体制未実施減算	▲6円	1日	運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合
ターミナルケア加算 (死亡日以前31日以上45日以下)	79円	1日	「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことした場合 (看取りに関する協議等の場の参加者として支援相談員を明記)
ターミナルケア加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	175円	1日	
ターミナルケア加算 (死亡日前日及び前々日)	992円	1日	
ターミナルケア加算 (死亡日)	2071円	1日	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	24円	1日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合80%以上または利用者に直接サービスを提供する職員の総数に勤続10年以上の介護福祉士が35%以上の場合
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	20円	1日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合60%以上の場合
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	7円	1日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合50%以上または看護・介護職員の総数に占める常勤職員75%以上または利用者に直接サービスを提供する職員の総数に勤続7年以上の職員が30%以上の場合
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	※	1月	厚生労働大臣基準の全てに適合した場合 ※所定単位数×75/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	※	1月	厚生労働大臣基準の全てに適合した場合 ※所定単位数×71/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	※	1月	厚生労働大臣基準の全てに適合した場合 ※所定単位数×54/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	※	1月	厚生労働大臣基準の全てに適合した場合 ※所定単位数×44/1000

※厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県知事に届け出た場合、いずれかの料金が加算されます。

●上記金額は、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ることがあります。

その他の日常生活費及び特別なサービスの利用料

項目	金額	内容の説明
おやつ代	1日 152円	状態に応じた食形態で提供
日用品費		施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。個人で用意される方は、費用はいただきません。
Aセット	1日 305円	保湿性リンスインシャンプー・保湿性ボディソープ・ティッシュペーパー・バスタオル等
Bセット	1日 51円	化粧水・乳液
化粧水	1本 509円	150ml
乳液	1本 509円	150ml
保湿用ローション	1本 1223円	250ml
教養娯楽費（余暇クラブ）	1回 204円	楽しみながらリハビリテーションにつながる余暇クラブ活動に参加いただいた場合（手工芸・お料理・茶道・昔遊び）

ドリンクサービス	1日 152円	所定の時間帯において、コーヒー、紅茶等を提供いたします。ご希望の方のみ。
お部屋代	個室 4074円	1日あたり
	2人部屋 2037円	
テレビレンタル代	1日 224円	多床室(4人部屋)でご希望の方のみ※イヤホンの使用が必要になります。
電気代	1日 51円	個人用の電気製品を持ち込んだ場合。150Wまで、1点のみ(携帯電話も含む)
理美容代(カット等)	実費	ご希望の方のみ
行事費	実費	小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する料理教室等の費用で、参加された場合
健康管理費	実費	インフルエンザ、肺炎球菌ワクチン等の予防接種等
介護用品代等	実費	リハビリシューズなど、施設売店にてお買い上げいただいた際の商品代
嗜好品	実費	乳製品等
その他の費用	実費	必要に応じて診断書等の発行等を希望される場合