

九頭竜長生苑通所リハビリテーション利用料金表 1割負担 令和6年6月1日～

| 通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン | | 要介護 | | | | | | |
|----------------------------------|--|-------------------------------|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 基本料金 | 1時間以上2時間未満 | 1日 | 369円 | 398円 | 429円 | 458円 | 491円 | |
| | 2時間以上3時間未満 | 1日 | 383円 | 439円 | 498円 | 555円 | 612円 | |
| | 3時間以上4時間未満 | 1日 | 486円 | 565円 | 643円 | 743円 | 842円 | |
| | 4時間以上5時間未満 | 1日 | 553円 | 642円 | 730円 | 844円 | 957円 | |
| | 5時間以上6時間未満 | 1日 | 622円 | 738円 | 852円 | 987円 | 1,120円 | |
| | 6時間以上7時間未満 | 1日 | 715円 | 850円 | 981円 | 1,137円 | 1,290円 | |
| | 7時間以上8時間未満 | 1日 | 762円 | 903円 | 1,046円 | 1,215円 | 1,379円 | |
| 加算料金 | 理学療法士等体制強化加算 1時間以上2時間未満で2名以上配置 | 1日 | 30円 | | | | | |
| | 延長加算 8時間以上9時間未満 | 1回 | 50円 | | | | | |
| | 延長加算 9時間以上10時間未満 | 1回 | 100円 | | | | | |
| | 延長加算 10時間以上11時間未満 | 1回 | 150円 | | | | | |
| | 延長加算 11時間以上12時間未満 | 1回 | 200円 | | | | | |
| | 延長加算 12時間以上13時間未満 | 1回 | 250円 | | | | | |
| | 延長加算 13時間以上14時間未満 | 1回 | 300円 | | | | | |
| | 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 | 1日 | 12円 | | | | |
| | | 4時間以上5時間未満 | | 16円 | | | | |
| | | 5時間以上6時間未満 | | 20円 | | | | |
| | | 6時間以上7時間未満 | | 24円 | | | | |
| | | 7時間以上 | | 28円 | | | | |
| | 入浴介助加算Ⅰ | 1日 | 40円 | | | | | |
| | 入浴介助加算Ⅱ | | 60円 | | | | | |
| | リハビリテーションマネジメント加算(イ) | 開始日から6月以内 | 1月 | 560円 | | | | |
| | | 開始日から6月超 | | 240円 | | | | |
| | リハビリテーションマネジメント加算(ロ) | 開始日から6月以内 | 1月 | 593円 | | | | |
| | | 開始日から6月超 | | 273円 | | | | |
| | リハビリテーションマネジメント加算(ハ) | 開始日から6月以内 | 1月 | 793円 | | | | |
| | | 開始日から6月超 | | 473円 | | | | |
| | 事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合 | 上記に加えて右記単位/月 | | 270円 | | | | |
| | 短期集中個別リハビリ実施加算 | 1回 | | 110円 | | | | |
| | 認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅰ 週2日を限度 | 1日 | | 240円 | | | | |
| | 認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅱ | 1月 | | 1,920円 | | | | |
| | 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 利用開始日の属する月から6月以内 | 1月 | 1,250円 | | | | |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | | 1日 | 60円 | | | | |
| | 栄養アセスメント加算 | | 1月 | 50円 | | | | |
| | 栄養改善加算 | | 1回 | 200円 | | | | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 6月に1回を限度 | | 1回 | 20円 | | | | | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 6月に1回を限度 | | 1回 | 5円 | | | | | |
| 口腔機能向上加算(Ⅰ) | | 1回 | 150円 | | | | | |
| 口腔機能向上加算イ(Ⅱ) | | 1回 | 155円 | | | | | |
| 口腔機能向上加算ロ(Ⅱ) | | 1回 | 160円 | | | | | |
| 重度療養管理加算 要介護3、4、5に限る | | 1日 | 100円 | | | | | |
| 中重度ケア体制加算 | | 1日 | 20円 | | | | | |
| 科学的介護推進体制加算 | | 1月 | 40円 | | | | | |
| 事業所が送迎を行わない場合 | | 片道 | -47円 | | | | | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 介護福祉士50%以上配置 | | 1日 | 18円 | | | | | |
| 中山間地等居住者へのサービス提供加算 通常の実施地域を超える送迎 | | 1月 | 基本料金の5%加算 | | | | | |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | | 1月 | 基本料金と加算料金の合計額に8.6%を加算 | | | | | |
| 介護保険対象外のサービス料金 | 食費 | 昼食 おやつを含む | 1食 | 710円 | | | | |
| | | おやつのみ | 1食 | 60円 | | | | |
| | 利用者の選定する特別な食事 | 1食 | 実費 | | | | | |
| | 日用品費 | 利用者の希望により身の回り品として必要なものを提供した場合 | | 実費 | | | | |
| | | オムツ代 | 布オムツ | 1枚 | 35円 | | | |
| | 尿取りパッド | | 1枚 | 40円 | | | | |
| | 尿取りパッド(高吸収)・紙オムツ | | 1枚 | 80円 | | | | |
| | 紙オムツ(高吸収・特大) | | 1枚 | 120円 | | | | |
| | 教養娯楽費 行事参加代 | | | 実費 | | | | |
| | 文書料 医師が作成する診断書等 利用者の依頼により事務員が作成するもの | 1通 | | 5,000円 | | | | |
| 1通 | | | 実費(概ね1時間当たり1,000円) | | | | | |

※ 福井市に所在する当該事業所は、それぞれに該当する基本料金・加算料金に、国が定める地域加算率1.7%が加算されます。

用料金表 2割負担 令和6年6月1日～

| 通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン | | | 要介護 | | | | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--|--|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 基本料金 | 1時間以上2時間未満 | 1日 | 730円 | 796円 | 858円 | 916円 | 982円 | | |
| | 2時間以上3時間未満 | 1日 | 766円 | 878円 | 996円 | 1,110円 | 1,224円 | | |
| | 3時間以上4時間未満 | 1日 | 972円 | 1,130円 | 1,286円 | 1,486円 | 1,684円 | | |
| | 4時間以上5時間未満 | 1日 | 1,106円 | 1,284円 | 1,460円 | 1,688円 | 1,914円 | | |
| | 5時間以上6時間未満 | 1日 | 1,244円 | 1,476円 | 1,704円 | 1,974円 | 2,240円 | | |
| | 6時間以上7時間未満 | 1日 | 1,430円 | 1,700円 | 1,962円 | 2,274円 | 2,580円 | | |
| | 7時間以上8時間未満 | 1日 | 1,524円 | 1,806円 | 2,092円 | 2,430円 | 2,758円 | | |
| 加算料金 | 理学療法士等体制強化加算 1時間以上2時間未満で2名以上配置 | 1日 | 80円 | | | | | | |
| | 延長加算 8時間以上9時間未満 | 1回 | 100円 | | | | | | |
| | 延長加算 9時間以上10時間未満 | 1回 | 200円 | | | | | | |
| | 延長加算 10時間以上11時間未満 | 1回 | 300円 | | | | | | |
| | 延長加算 11時間以上12時間未満 | 1回 | 400円 | | | | | | |
| | 延長加算 12時間以上13時間未満 | 1回 | 500円 | | | | | | |
| | 延長加算 13時間以上14時間未満 | 1回 | 600円 | | | | | | |
| | 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 | 1日 | 24円 | | | | | |
| | | 4時間以上5時間未満 | | 32円 | | | | | |
| | | 5時間以上6時間未満 | | 40円 | | | | | |
| | | 6時間以上7時間未満 | | 48円 | | | | | |
| | | 7時間以上 | | 56円 | | | | | |
| | 入浴介助加算Ⅰ | 1日 | 80円 | | | | | | |
| | 入浴介助加算Ⅱ | 1日 | 120円 | | | | | | |
| | リハビリテーションマネジメント加算(イ) | 開始日から6月以内 | 1月 | 1,120円 | | | | | |
| | | 開始日から6月超 | | 480円 | | | | | |
| | リハビリテーションマネジメント加算(ロ) | 開始日から6月以内 | 1月 | 1,186円 | | | | | |
| | | 開始日から6月超 | | 546円 | | | | | |
| | リハビリテーションマネジメント加算(ハ) | 開始日から6月以内 | 1月 | 1,586円 | | | | | |
| | | 開始日から6月超 | | 946円 | | | | | |
| | 事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合 | 上記に加えて右記単位/月 | | 540円 | | | | | |
| | 短期集中個別リハビリ実施加算 | 1回 | | 220円 | | | | | |
| | 認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅰ 週2日を限度 | 1日 | | 480円 | | | | | |
| | 認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅱ | 1月 | | 3,840円 | | | | | |
| | 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 利用開始日の属する月から6月以内 | 1月 | 2,500円 | | | | | |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | | 1日 | 120円 | | | | | |
| | 栄養アセスメント加算 | | 1月 | 100円 | | | | | |
| 栄養改善加算 | | 1回 | 400円 | | | | | | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 6月に1回を限度 | | 1回 | 40円 | | | | | | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 6月に1回を限度 | | 1回 | 10円 | | | | | | |
| 口腔機能向上加算(Ⅰ) | | 1回 | 300円 | | | | | | |
| 口腔機能向上加算イ(Ⅱ) | | 1回 | 310円 | | | | | | |
| 口腔機能向上加算ロ(Ⅱ) | | 1日 | 320円 | | | | | | |
| 重度療養管理加算 要介護3、4、5に限る | | 1日 | 200円 | | | | | | |
| 中重度ケア体制加算 | | 1月 | 40円 | | | | | | |
| 科学的介護推進体制加算 | | 片道 | 80円 | | | | | | |
| 事業所が送迎を行わない場合 | | 1日 | -94円 | | | | | | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 介護福祉士50%以上配置 | | 1月 | 36円 | | | | | | |
| 中山間地等居住者へのサービス提供加算 通常の実施地域を超える送迎 | | 1月 | 基本料金の5%加算 | | | | | | |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | | 1月 | 基本料金と加算料金の合計額に8.8%を加算 | | | | | | |
| 介護保険対象外のサービス料金 | 食費 | 昼食 おやつを含む | 1食 | 710円 | | | | | |
| | | おやつのみ | 1食 | 60円 | | | | | |
| | 利用者の選定する特別な食事 | 1食 | 実費 | | | | | | |
| | 日用品費 | 利用者の希望により身の回り品として必要なものを提供した場合 | | | 実費 | | | | |
| | | オムツ代 | 布オムツ | 1枚 | 35円 | | | | |
| | 尿取りパッド | | 1枚 | 40円 | | | | | |
| | 尿取りパッド(高吸収)・紙オムツ | | 1枚 | 80円 | | | | | |
| | 紙オムツ(高吸収・特大) | | 1枚 | 120円 | | | | | |
| | 教養娯楽費 行事参加代 | | | 実費 | | | | | |
| | 文書料 医師が作成する診断書等 | 利用者の依頼により事務員が作成するもの | | 1通 | 5,000円 | | | | |
| | | 1通 | 実費(概ね1時間当たり1,000円) | | | | | | |

用料金表 3割負担 令和6年6月1日～

| 通所リハビリテーション | | 要介護 | | | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|--------|--------|--------|--------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 基本料金 | 1時間以上2時間未満 | 1日 | 1,107円 | 1,194円 | 1,287円 | 1,374円 | 1,473円 |
| | 2時間以上3時間未満 | 1日 | 1,149円 | 1,317円 | 1,494円 | 1,665円 | 1,836円 |
| | 3時間以上4時間未満 | 1日 | 1,458円 | 1,695円 | 1,929円 | 2,229円 | 2,526円 |
| | 4時間以上5時間未満 | 1日 | 1,659円 | 1,926円 | 2,190円 | 2,532円 | 2,871円 |
| | 5時間以上6時間未満 | 1日 | 1,866円 | 2,214円 | 2,556円 | 2,961円 | 3,360円 |
| | 6時間以上7時間未満 | 1日 | 2,145円 | 2,550円 | 2,943円 | 3,411円 | 3,870円 |
| | 7時間以上8時間未満 | 1日 | 2,286円 | 2,709円 | 3,138円 | 3,645円 | 4,137円 |
| 加算料金 | 理学療法士等体制強化加算 1時間以上2時間未満で2名以上配置 | 1日 | 90円 | | | | |
| | 延長加算 8時間以上9時間未満 | 1回 | 150円 | | | | |
| | 延長加算 9時間以上10時間未満 | 1回 | 300円 | | | | |
| | 延長加算 10時間以上11時間未満 | 1回 | 450円 | | | | |
| | 延長加算 11時間以上12時間未満 | 1回 | 600円 | | | | |
| | 延長加算 12時間以上13時間未満 | 1回 | 750円 | | | | |
| | 延長加算 13時間以上14時間未満 | 1回 | 900円 | | | | |
| | 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 | 1日 | 36円 | | | |
| | | 4時間以上5時間未満 | | 48円 | | | |
| | | 5時間以上6時間未満 | | 60円 | | | |
| | | 6時間以上7時間未満 | | 72円 | | | |
| | | 7時間以上 | | 84円 | | | |
| | 入浴介助加算Ⅰ | 1日 | 120円 | | | | |
| | 入浴介助加算Ⅱ | | 180円 | | | | |
| | リハビリテーションマネジメント加算(イ) | 開始日から6月以内 | 1月 | 1,680円 | | | |
| | | 開始日から6月超 | | 720円 | | | |
| | リハビリテーションマネジメント加算(ロ) | 開始日から6月以内 | 1月 | 1,779円 | | | |
| | | 開始日から6月超 | | 819円 | | | |
| | リハビリテーションマネジメント加算(ハ) | 開始日から6月以内 | 1月 | 2,379円 | | | |
| | | 開始日から6月超 | | 1,419円 | | | |
| | 事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合 | 上記に加えて右記単位/月 | | 810円 | | | |
| | 短期集中個別リハビリ実施加算 | 1回 | | 330円 | | | |
| | 認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅰ 週2日を限度 | 1日 | | 720円 | | | |
| | 認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅱ | 1月 | | 5,760円 | | | |
| | 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 利用開始日の属する月から6月以内 | 1月 | 3,750円 | | | |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | | 1日 | 180円 | | | |
| | 栄養アセスメント加算 | | 1月 | 150円 | | | |
| | 栄養改善加算 | | 1回 | 600円 | | | |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 6月に1回を限度 | | 1回 | 60円 | | | |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 6月に1回を限度 | | 1回 | 15円 | | | |
| | 口腔機能向上加算(Ⅰ) | | 1回 | 450円 | | | |
| | 口腔機能向上加算イ(Ⅱ) | | 1回 | 465円 | | | |
| 口腔機能向上加算ロ(Ⅱ) | | 1日 | 480円 | | | | |
| 重度療養管理加算 要介護3、4、5に限る | | 1日 | 300円 | | | | |
| 中重度ケア体制加算 | | 1月 | 60円 | | | | |
| 科学的介護推進体制加算 | | 片道 | 120円 | | | | |
| 事業所が送迎を行わない場合 | | 1日 | -141円 | | | | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 介護福祉士50%以上配置 | | 1月 | 54円 | | | | |
| 中山間地等居住者へのサービス提供加算 通常の実施地域を超える送迎 | | 1月 | 基本料金の5%加算 | | | | |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | | 1月 | 基本料金と加算料金の合計額に8.6%を加算 | | | | |
| 介護保険対象外のサービス料金 | 食費 | 昼食 おやつを含む | 1食 | 710円 | | | |
| | | おやつのみ | 1食 | 60円 | | | |
| | 利用者の選定する特別な食事 | | 1食 | 実費 | | | |
| | 日用品費 | 利用者の希望により身の回り品として必要なものを提供した場合 | | 実費 | | | |
| | | 布オムツ | 1枚 | 35円 | | | |
| | オムツ代 | 尿取りパッド | 1枚 | 40円 | | | |
| | | 尿取りパッド(高吸収)・紙オムツ | 1枚 | 80円 | | | |
| | | 紙オムツ(高吸収・特大) | 1枚 | 120円 | | | |
| | 教養娯楽費 行事参加代 | | | 実費 | | | |
| | 文書料 医師が作成する診断書等 | | 1通 | 5,000円 | | | |
| 利用者の依頼により事務員が作成するもの | | 1通 | 実費(概ね1時間当たり1,000円) | | | | |

※ 福井市に所在する当該事業所は、それぞれに該当する基本料金・加算料金に、国が定める地域加算率1.7%が加算されます。

九頭竜長生苑介護予防通所リハビリテーション利用料金表 1割負担 令和6年6月1日～

| 介護予防通所リハビリテーション | | 要支援1 | 要支援2 | | |
|-----------------|----------------------------------|------------------|--------------------|-----------------------|-------|
| 基本料金 | 介護予防通所リハビリテーション費 | 1月 | 2,268円 | 4,228円 | |
| 加算料金 | 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 利用開始日の属する月から6月以内 | 1月 | 562円 | |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | | 1月 | 240円 | |
| | 栄養改善加算 | | 1月 | 200円 | |
| | 栄養アセスメント加算 | | 1月 | 50円 | |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | | 1回 | 20円 | |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | | 1回 | 5円 | |
| | 口腔機能向上加算(Ⅰ) | | 1月 | 150円 | |
| | 口腔機能向上加算(Ⅱ) | | 1月 | 160円 | |
| | リハビリテーション長期期間利用評価 利用開始日から12月超 | | 1月 | —120円 | —240円 |
| | 科学的介護推進体制加算 | | 1月 | 40円 | |
| | サービス提供強化加算(Ⅱ) 介護福祉士50%以上配置 | | 1月 | 72円 | 144円 |
| | 中山間地等居住者へのサービス提供加算 通常の実施地域を超える送迎 | | 1月 | 基本料金の5%加算 | |
| | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 介護職員の賃金改善措置 | | 1月 | 基本料金と加算料金の合計額に8.6%を加算 | |
| | 食費 | 普通食 | 1食 | 710円 | |
| おやつのみ | | 1食 | 60円 | | |
| 利用者の選定する特別な食事 | | 1食 | 実費 | | |
| 日用品費 | 利用者の希望により身の回り品として必要なものを提供した場合 | | 実費 | | |
| オムツ代 | 布オムツ | 1枚 | 35円 | | |
| | 尿取りパッド | 1枚 | 40円 | | |
| | 尿取りパッド(高吸収)・紙オムツ | 1枚 | 80円 | | |
| | 紙オムツ(高吸収・特大) | 1枚 | 120円 | | |
| 教養娯楽費 行事参加代 | | 1回 | 実費 | | |
| 文書料 | 医師が作成する診断書等 | 1通 | 5,000円 | | |
| | 利用者の依頼により事務員が作成するもの | 1通 | 実費(概ね1時間当たり1,000円) | | |

※ 福井市に所在する当該事業所は、それぞれに該当する基本料金・加算料金に、国が定める地域加算率1.7%が加算されます。

九頭竜長生苑介護予防通所リハビリテーション利用料金表 2割負担 令和6年6月1日～

| 介護予防通所リハビリテーション | | | 要支援1 | 要支援2 | |
|---|----------------------------------|-------------------------------|--------------------|-----------------------|--------|
| 基本料金 | 介護予防通所リハビリテーション費 | | 1月 | 4,536円 | 8,456円 |
| 加算料金 | 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 利用開始日の属する月から6月以内 | 1月 | 1,124円 | |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | | 1月 | 480円 | |
| | 栄養改善加算 | | 1月 | 400円 | |
| | 栄養アセスメント加算 | | 1月 | 100円 | |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | | 1回 | 40円 | |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | | 1回 | 10円 | |
| | 口腔機能向上加算(Ⅰ) | | 1月 | 300円 | |
| | 口腔機能向上加算(Ⅱ) | | 1月 | 320円 | |
| | リハビリテーション長期期間利用評価 利用開始日から12月超 | | 1月 | -240円 | -480円 |
| | 科学的介護推進体制加算 | | 1月 | 80円 | |
| | サービス提供強化加算(Ⅱ) 介護福祉士50%以上配置 | | 1月 | 144円 | 288円 |
| | 中山間地等居住者へのサービス提供加算 通常の実施地域を越える送迎 | | 1月 | 基本料金の5%加算 | |
| | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 介護職員の賃金改善措置 | | 1月 | 基本料金と加算料金の合計額に8.6%を加算 | |
| | 介護保険対象外のサービス料金 | 食費 | 普通食 | 1食 | 710円 |
| おやつのみ | | | 1食 | 60円 | |
| 利用者の選定する特別な食事 | | 1食 | 実費 | | |
| 日用品費 | | 利用者の希望により身の回り品として必要なものを提供した場合 | | 実費 | |
| オムツ代 | | 布オムツ | 1枚 | 35円 | |
| | | 尿取りパッド | 1枚 | 40円 | |
| | | 尿取りパッド(高吸収)・紙オムツ | 1枚 | 80円 | |
| | | 紙オムツ(高吸収・特大) | 1枚 | 120円 | |
| 教養娯楽費 行事参加代 | | 1回 | 実費 | | |
| 文書料 | | 医師が作成する診断書等 | 1通 | 5,000円 | |
| | 利用者の依頼により事務員が作成するもの | 1通 | 実費(概ね1時間当たり1,000円) | | |
| ※ 福井市に所在する当該事業所は、それぞれに該当する基本料金・加算料金に、国が定める地域加算率1.7%が加算されます。 | | | | | |

九頭竜長生苑介護予防通所リハビリテーション利用料金表 3割負担 令和6年6月1日～

| 介護予防通所リハビリテーション | | | 要支援1 | 要支援2 | |
|-----------------|----------------------------------|-------------------------------|--------------------|-----------------------|---------|
| 基本料金 | 介護予防通所リハビリテーション費 | | 1月 | 6,804円 | 12,684円 |
| 加算料金 | 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 利用開始日の属する月から6月以内 | 1月 | 1,686円 | |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | | 1月 | 720円 | |
| | 栄養改善加算 | | 1月 | 600円 | |
| | 栄養アセスメント加算 | | 1月 | 150円 | |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | | 1回 | 60円 | |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | | 1回 | 15円 | |
| | 口腔機能向上加算(Ⅰ) | | 1月 | 450円 | |
| | 口腔機能向上加算(Ⅱ) | | 1月 | 480円 | |
| | リハビリテーション長期期間利用評価 利用開始日から12月超 | | 1月 | 360円 | 720円 |
| | 科学的介護推進体制加算 | | 1月 | 120円 | |
| | サービス提供強化加算(Ⅱ) 介護福祉士50%以上配置 | | 1月 | 216円 | 432円 |
| | 中山間地等居住者へのサービス提供加算 通常の実施地域を超える送迎 | | 1月 | 基本料金の5%加算 | |
| | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 介護職員の賃金改善措置 | | 1月 | 基本料金と加算料金の合計額に8.6%を加算 | |
| | 介護保険対象外のサービス料金 | 食費 | 普通食 | 1食 | 710円 |
| おやつのみ | | | 1食 | 60円 | |
| 利用者の選定する特別な食事 | | 1食 | 実費 | | |
| 日用品費 | | 利用者の希望により身の回り品として必要なものを提供した場合 | | 実費 | |
| オムツ代 | | 布オムツ | 1枚 | 35円 | |
| | | 尿取りパッド | 1枚 | 40円 | |
| | | 尿取りパッド(高吸収)・紙オムツ | 1枚 | 80円 | |
| | | 紙オムツ(高吸収・特大) | 1枚 | 120円 | |
| 教養娯楽費 行事参加代 | | 1回 | 実費 | | |
| 文書料 | | 医師が作成する診断書等 | 1通 | 5,000円 | |
| | 利用者の依頼により事務員が作成するもの | 1通 | 実費(概ね1時間当たり1,000円) | | |

※ 福井市に所在する当該事業所は、それぞれに該当する基本料金・加算料金に、国が定める地域加算率1.7%が加算されます。