

《入所》介護サービス費一覧(1割負担の場合)

(R 2.12.1~)

(個室)

(注)別途、加算一覧表の★が毎月かかる費用として加算されます。

単位:円

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費(日)		782	858	924	983	1,042
食事(日)		1,890 (朝食 470 昼食 710 夕食 710)				
居住費(日)		2,260				
特別な室料(日)(税込)		2,420				
総額	日額	7,352	7,428	7,494	7,553	7,612
	月額(30日)	220,560	222,840	224,820	226,590	228,360
☆介護負担減度額を利用した場合(×30日=月額)						
利用者負担	第1段階	119,760	122,040	124,020	125,790	127,560
	第2段階	122,460	124,740	126,720	128,490	130,260
	第3段階	154,860	157,140	159,120	160,890	162,660

(2人部屋)

(注)別途、加算一覧表の★が毎月かかる費用として加算されます。

単位:円

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費(日)		867	945	1,011	1,070	1,128
食事(日)		1,890 (朝食 470 昼食 710 夕食 710)				
居住費(日)		660				
特別な室料(日)(税込)		2,200				
総額	日額	5,617	5,695	5,761	5,820	5,878
	月額(30日)	168,510	170,850	172,830	174,600	176,340
☆介護負担減度額を利用した場合(×30日=月額)						
利用者負担	第1段階	101,010	103,350	105,330	107,100	108,840
	第2段階	114,810	117,150	119,130	120,900	122,640
	第3段階	122,610	124,950	126,930	128,700	130,440

(4人部屋)

(注)別途、加算一覧表の★が毎月かかる費用として加算されます。

単位:円

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費(日)		867	945	1,011	1,070	1,128
食事(日)		1,890 (朝食 470 昼食 710 夕食 710)				
居住費(日)		660				
総額	日額	3,417	3,495	3,561	3,620	3,678
	月額(30日)	102,510	104,850	106,830	108,600	110,340
☆介護負担減度額を利用した場合(×30日=月額)						
利用者負担	第1段階	35,010	37,350	39,330	41,100	42,840
	第2段階	48,810	51,150	53,130	54,900	56,640
	第3段階	56,610	58,950	60,930	62,700	64,440

※地域加算10.54を乗じた額の1割(又は2割・3割)が利用者負担となります。

※食費及び居住費の負担限度額(補足給付)

		利用者の所得段階別負担限度額			
所得段階		第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
食費		300	390	650	※負担額は、利用者との施設との契約による。 ※補足給付の支給はない。
居住費(滞在費)	多床室	0	370	370	
	従来型個室	490	490	1,310	

※負担限度額認定要件

第1段階	生活保護受給者、世帯全員が市町村民税非課税者で高齢福祉年金受給者等
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税者で課税年金収入額と合計所得額の合計が年間80万円以下の者等
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税者で第2段階該当者以外の者及び市町村民税における特例減額措置の適用のある者等
第4段階	上記以外の者

(その他の費用)

※ご希望により提供いたします。

理美容代(カットのみのみ)(非課税)	1,000円/1回	カット代、毎月2回実施	
洗濯代(外部委託)(税込)	7,200円/1月	希望時申し込みにて対応。物により別途料金発生(セーター等)	
行事食(希望)(税込)	550円/1回	行事食として昼食代とは別に発生(年5回程度)	
看取り時諸費用(税込)	16,500円	死亡診断書	
	22,000円	死亡処置料	
	実費	必要物品代	
教養娯楽費(非課税)	実費	個別のクラブ活動やレクレーエーションに参加した際に発生	
健康管理費(税込)	実費	インフルエンザの予防接種などの費用	
CSセット(外部委託)	Aプラン(税込)	308円/1日	【タオル類】大判タオル・フェイスタオル・おしぼり 【日用品】ストロー・ストロー・カップ・吸い飲み・ヘアブラシ・保湿剤・BOXティッシュ・綿棒・歯ブラシ・歯磨き粉
	Bプラン(税込)	418円/1日	※Aプランに下記の品が追加でお使いいただけます。 【日用品】うがい受け・入歯ケース・入歯洗浄剤・口腔ジェル・口腔スポンジ・口腔シート

※パット等の料金はかかりません。

## 《入所》介護サービス費一覧(2割負担の場合) (R 2.12.1~)

### (個室)

(注)別途、加算一覧表の★が毎月かかる費用として加算されます。

単位:円

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本サービス費(日)	1,564	1,716	1,847	1,965	2,083	
食事(日)	1,890	(朝食 470 昼食 710 夕食 710)				
居住費(日)	2,260					
特別な室料(日)(税込)	2,420					
総額	日額	8,134	8,286	8,417	8,535	8,653
	月額(30日)	244,020	248,580	252,510	256,050	259,590

### (2人部屋)

(注)別途、加算一覧表の★が毎月かかる費用として加算されます。

単位:円

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本サービス費(日)	1,733	1,889	2,022	2,140	2,256	
食事(日)	1,890	(朝食 470 昼食 710 夕食 710)				
居住費(日)	660					
特別な室料(日)(税込)	2,200					
総額	日額	6,483	6,639	6,772	6,890	7,006
	月額(30日)	194,490	199,170	203,160	206,700	210,180

### (4人部屋)

(注)別途、加算一覧表の★が毎月かかる費用として加算されます。

単位:円

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本サービス費(日)	1,733	1,889	2,022	2,140	2,256	
食事(日)	1,890	(朝食 470 昼食 710 夕食 710)				
居住費(日)	660					
総額	日額	4,283	4,439	4,572	4,690	4,806
	月額(30日)	128,490	133,170	137,160	140,700	144,180

※地域加算10.54を乗じた額の1割(又は2割・3割)が利用者負担となります。

## 《入所》介護サービス費一覧(3割負担の場合) (R 2.12.1~)

### (個室)

(注)別途、加算一覧表の★が毎月かかる費用として加算されます。

単位:円

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本サービス費(日)	2,346	2,574	2,770	2,947	3,124	
食事(日)	1,890	(朝食 470 昼食 710 夕食 710)				
居住費(日)	2,260					
特別な室料(日)(税込)	2,420					
総額	日額	8,916	9,144	9,340	9,517	9,694
	月額(30日)	267,480	274,320	280,200	285,510	290,820

### (2人部屋)

(注)別途、加算一覧表の★が毎月かかる費用として加算されます。

単位:円

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本サービス費(日)	2,599	2,833	3,033	3,210	3,384	
食事(日)	1,890	(朝食 470 昼食 710 夕食 710)				
居住費(日)	660					
特別な室料(日)(税込)	2,200					
総額	日額	7,349	7,583	7,783	7,960	8,134
	月額(30日)	220,470	227,490	233,490	238,800	244,020

### (4人部屋)

(注)別途、加算一覧表の★が毎月かかる費用として加算されます。

単位:円

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本サービス費(日)	2,599	2,833	3,033	3,210	3,384	
食事(日)	1,890	(朝食 470 昼食 710 夕食 710)				
居住費(日)	660					
総額	日額	5,149	5,383	5,583	5,760	5,934
	月額(30日)	154,470	161,490	167,490	172,800	178,020

※地域加算10.54を乗じた額の1割(又は2割・3割)が利用者負担となります。

## 《入所》介護サービス加算一覧表(R2.12.1～)

加算項目		負担割合			摘要	
		1割	2割	3割		
短期集中リハビリ実施加算	1回	253円	506円	759円	入所日から3月以内の期間に1週につき概ね3日以上集中的なりハビリテーションを行った場合に算定	
認知症短期集中リハビリ実施加算	1回	253円	506円	759円	認知機能テストのにおいて5～25点内の方で、入所日から3月以内の期間に1週につき概ね3日間の集中的なりハビリテーションを行った場合に算定に算定	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)★	1日	7円	13円	19円	介護保健施設サービスを直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上の場合に算定	
夜勤職員配置加算★	1日	26円	50円	76円	配置基準以上の夜勤職員を配置している場合に算定	
外泊時施設療養費(日額)	1日	382円	763円	1,145円	入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として算定	
初期加算(日額)	1日	32円	64円	95円	入所日から30日以内の期間について算定	
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1回	475円	948円	1,422円	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した場合に算定	
退所時等支援加算	試行的退所時指導加算	1日	422円	843円	1,264円	入所及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合算定
	退所時情報提供加算	1回	527円	1,054円	1,581円	退所後の主治医に対して診療情報提供書を提出した場合算定
	退所前連携加算	1回	527円	1,054円	1,581円	居宅支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合に算定
老人訪問看護指示加算	1回	317円	632円	948円	退所時に施設医師が訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付した場合に算定	
かかりつけ医連携薬剤調整加算	1回	132円	264円	395円	多剤投薬している入所者の処方方針を施設医師とかかりつけ医が事前に合意し、減薬する取り組みを行った場合算定	
栄養マネジメント加算★	1日	15円	30円	44円	他職種が共同して栄養ケア計画を作成し、栄養管理を行った場合に算定	
低栄養リスク改善加算	1月	317円	632円	948円	低栄養リスクの高い方に対して、他職種が協働して栄養状態を改善するための計画を作成し、低栄養のリスク改善を図った場合に算定	
再入所時栄養連携加算	1回	422円	843円	1,264円	施設の管理栄養士と医療機関の管理栄養士が連携し、再入所者の栄養管理に関する調整を行った場合に算定	
療養食加算	1食	7円	13円	19円	糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食などを提供する場合に算定	
経口移行加算	1日	30円	60円	89円	経管による食事摂取において管理栄養士による栄養管理、言語聴覚士又は看護師により支援が行われた場合に算定	
経口維持加算Ⅰ	1月	422円	843円	1,264円	他職種による食事の観察やカンファレンス等の取り組みプロセス及び咀嚼能力等の口腔機能を踏まえた経口維持のための支援評価をした場合に算定	
経口維持加算Ⅱ	1月	106円	210円	316円	経口維持加算Ⅰにおいて、人員基準以外の医師。歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に算定	
口腔衛生管理体制加算★	1月	32円	64円	95円	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対し口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定	
地域連携診療計画情報提供加算	1回	317円	632円	948円	保険医療機関からの入所者で地域連携診療計画に基づき治療を行い、保険医療機関に診療情報を文書にて提供した場合に算定	
所定疾患施設療養費Ⅰ	1日	247円	495円	743円	肺炎・尿路感染症・带状疱疹に対し、投薬、検査、注射処置等を行った場合に算定	
所定疾患施設療養費Ⅱ	1日	501円	1,001円	1,502円	上記Ⅰ算定に合わせ、医師が感染症対策に関する研修を受講している場合に算定	
緊急時施設療養費	1日	539円	1,077円	1,616円	入所者の症状が著しく変化した場合に緊急に行われる投薬・検査・注射・処置を行った場合に算定	
褥創マネジメント加算	1月	11円	21円	32円	褥創発生を予防するため、褥創の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画した場合に算定	
ターミナルケア加算1Ⅰ(死亡日以前4日～30日)	1日	169円	337円	506円	慢性疾患や老化の進行により、心身が衰弱し、回復の見込みが困難と医師が診断した時、医療機関での治療を望まず、人生の最後まで施設で過ごした場合に算定	
ターミナルケア加算2Ⅰ(死亡日前日及び前々日)	1日	865円	1,728円	2,583円		
ターミナルケア加算3Ⅰ(死亡日)	1日	1,740円	3,478円	5,217円		
介護職員処遇改善加算Ⅰ★		39/1000			所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数	
介護職員特定処遇改善加算Ⅱ★		17/1000			所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数	

※地域加算10.54を乗じた額の1割(又は2割・3割)が利用者負担となります。

★はご利用中に加算料金として毎月かかる費用となります。