

利用料金表

入所

令和1年10月1日改定

◆介護保険施設サービス費（在宅強化型）

※月額は全て30日で計算しております

要介護度	個室				多床室			
	日額	月額(1割)	月額(2割)	月額(3割)	日額	月額(1割)	月額(2割)	月額(3割)
要介護1	742円	22,260円	44,520円	66,780円	822円	24,660円	49,320円	73,980円
要介護2	814円	24,420円	48,840円	73,260円	896円	26,880円	53,760円	80,640円
要介護3	876円	26,280円	52,560円	78,840円	959円	28,770円	57,540円	86,310円
要介護4	932円	27,960円	55,920円	83,880円	1,015円	30,450円	60,900円	91,350円
要介護5	988円	29,640円	59,280円	88,920円	1,070円	32,100円	64,200円	96,300円

※1 外泊時は上記の料金ではなく1日362円となる。(1月に6日を限度とし、外泊初日と最終日は除く)

※2 外泊時に在宅サービスを利用する場合は1日800円となる。

◆加算料金

項目	日額	月額(1割)	月額(2割)	月額(3割)	備考
初期加算	30円	900円	1,800円	2,700円	原則として入所日から30日間に限り加算算定
栄養マネジメント加算	14円	420円	840円	1,260円	計画に従い栄養管理を行うための料金
夜勤体制加算	24円	720円	1,440円	2,160円	夜勤を行う介護・看護職員を基準員数配置している
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18円	540円	1,080円	1,620円	当該施設において介護福祉士の職員が60%以上配置

◆個別的な対応における加算

項目	料金	備考	
短期集中リハビリテーション実施加算	240円/回	入所日から3月以内に集中的にリハビリテーションを行った場合	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240円/回	認知症であると医師が判断し、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者に対し集中的にリハビリテーションを行った場合(入所日から3月以内で週3日限度)	
療養食加算	6円/回	特別な食事を提供した場合(1日3食を限度として1食ごとに算定)	
低栄養リスク改善加算	300円/月	低栄養リスクの高い利用者に対して、状態を改善するための取組	
経口維持加算(Ⅰ)	400円/月	摂食機能障害や誤嚥を有する利用者に対して、多職種が共同して食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画を作成し、医師より指示を受け栄養管理を行った場合	
経口維持加算(Ⅱ)	100円/月	上記(Ⅰ)の、食事の観察、会議等に医師等が関わった場合	
経口移行加算	28円/日	経口摂取移行に伴う栄養管理を実施した場合	
排せつ支援加算	100円/月	排せつに介護を要する利用者に対し、多職種が協働して支援計画を作成実施した場合	
口腔衛生管理体制加算	30円/月	歯科医師又は歯科衛生士が、口腔ケアに係る技術的助言・指導を介護職員に行う場合	
口腔衛生管理加算	90円/月	歯科衛生士が、口腔ケアを月4回以上行った場合	
認知症情報提供加算	350円/回	認知症の疑いのある者を、認知症疾患医療センターへ紹介した場合	
再入所時栄養連携加算	400円/回	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	
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450円/回	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)	480円/回	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にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合	
支 援 等 加 算	試行的退所時指導加算	400円/回	試行的に退所する場合、利用者及び家族等へ療養上の指導を行った場合
	退所時情報提供加算	500円/回	退所後、主治医に情報提供を行った場合
	退所前連携加算	500円/回	退所後、居宅介護支援事業所に対し情報提供を行った場合
	訪問看護指示加算	300円/回	退所時に医師より指定訪問看護への指示を行った場合
ターミナルケア加算	1,650円/日	死亡日	
	820円/日	死亡日の前日及び前々日まで	
	160円/日	死亡日以前4日以上30日以下まで	
かかりつけ医連携薬剤調整加算	125円/回	当該医師が、かかりつけ医と連携し多剤投薬されている利用者の減薬を行った場合	
緊急時治療加算	518円/日	緊急的な医療管理を行った場合(月3回限度)	
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239円/日	肺炎・尿路感染・带状疱疹の方へ対し、投薬・検査・注射・処置等を行った場合(1月1回、連続7日限度)	
地域連携診療計画情報提供加算	300円/回	地域連携診療計画管理料を算定する病院に当該利用者様に係る診療情報を文章により提供した場合	

介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 上記のサービス費に各種加算を加えた単位数合計に3.9%の加算率を乗じた単位数

◆保険対象外費用

項目	日額	月額	備考
食事負担額	1,710円	51,300円	食費（食事材料費、調理費を含む）
居住費	従来型個室	50,040円	1人部屋：4室
	多床室	11,310円	2人部屋：8室、4人部屋：20室
日用消耗品費	150円	4,500円	おしぼり、ペーパータオル、ティッシュペーパー、石鹸、シャンプー、食食用エプロン等
教養娯楽費	実費	-	余暇活動、レクリエーション材料費等
理美容代	1,500円	-	散髪を実施した場合
電気製品使用料	50円	1,500円	電化製品1日2品まで
その他	各種診断書・証明書料（内容により金額が異なりますのでご相談ください） 死亡診断書 6,000円（税別）、死後処置料 14,000円（税別）		

《食費・居住費》

低所得者の方には、下記のように食費（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションを除く）と居住費に負担の限度額が設定されています。こちらの制度の利用にあたりましては、各市町村に申請し「介護保険負担限度額認定証」を交付してもらう必要があります。

利用者負担段階	該当要件	食費		居住費（滞在費）			
		日額	月額	従来型個室		多床室	
				日額	月額	日額	月額
第1段階	生活保護受給者等	300円	9,000円	490円	14,700円	0円	0円
第2段階	市町村民税世帯非課税かつ年金収入が80万円以下の方等	390円	11,700円	490円	14,700円	370円	11,100円
第3段階	市町村民税世帯非課税で、第2段階に該当しない方等	650円	19,500円	1,310円	39,300円	370円	11,100円
第4段階	上記以外の方（当施設基準額となります）	1,710円	51,300円	1,668円	50,040円	377円	11,310円

【例】1ヶ月（30日間）施設入所した場合の料金（概算）

*下記の表は、日用消耗品費（4,500円/月）が含まれた金額となっております。
その他、下記の金額に、必要に応じ各種加算…初期加算（900円/月）、療養食加算（6円/回）、短期集中リハビリテーション実施加算（240円/回）等や、教養娯楽費に係る費用が加算される場合がございます。詳しくは料金表をご参照ください。

◆1割負担の場合

要介護度	第1段階	第2段階		第3段階		第4段階	
	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
要介護1	4,500円	55,774円	54,667円	88,174円	62,467円	130,714円	94,477円
要介護2	4,500円	58,018円	56,974円	90,418円	64,774円	132,958円	96,784円
要介護3	4,500円	59,950円	58,938円	92,350円	66,738円	134,890円	98,748円
要介護4	4,500円	61,696円	60,683円	94,096円	68,483円	136,636円	100,493円
要介護5	4,500円	63,441円	62,397円	95,841円	70,197円	138,381円	102,207円

◆2割負担の場合

要介護度	第1段階	第2段階		第3段階		第4段階	
	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
要介護1	4,500円	80,648円	82,034円	113,048円	89,834円	155,588円	121,844円
要介護2	4,500円	85,136円	86,648円	117,536円	94,448円	160,076円	126,458円
要介護3	4,500円	89,000円	90,576円	121,400円	98,376円	163,940円	130,386円
要介護4	4,500円	92,492円	94,066円	124,892円	101,866円	167,432円	133,876円
要介護5	4,500円	95,982円	97,494円	128,382円	105,294円	170,922円	137,304円

◆3割負担の場合

要介護度	第1段階	第2段階		第3段階		第4段階	
	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
要介護1	4,500円	105,522円	109,401円	137,922円	117,201円	180,462円	149,211円
要介護2	4,500円	112,254円	116,322円	144,654円	124,122円	187,194円	156,132円
要介護3	4,500円	118,050円	122,214円	150,450円	130,014円	192,990円	162,024円
要介護4	4,500円	123,288円	127,449円	155,688円	135,249円	198,228円	167,259円
要介護5	4,500円	128,523円	132,591円	160,923円	140,391円	203,463円	172,401円

（注）生活保護受給者の方は、所得により本人支払額が発生する場合があります。