

# ■施設入所サービス料金表(個室)

★「サービス提供体制強化加算(Ⅰ):24円」「夜勤職員配置加算:26円」(1割負担の場合)含む

要介護度	負担割合	負担限度額	利用料金内訳					合計	自己負担額 (30日)	
			保険内負担	居住費	食費	室料	日用品費			教養娯楽費
要介護1	1割	第1段階	857円	490円	300円	3,300円	100円	200円	5,247円	157,410円
		第2段階		490円	390円				5,337円	160,110円
		第3段階①		1,310円	650円				6,417円	192,510円
		第3段階②		1,310円	1,360円				7,127円	213,810円
		第4段階		1,668円	2,000円				8,125円	243,750円
	2割	1,713円	1,668円	2,000円	3,300円	100円	200円	8,981円	269,430円	
	3割	2,570円	1,668円	2,000円	3,300円	100円	200円	9,838円	295,140円	
要介護2	1割	第1段階	934円	490円	300円	3,300円	100円	200円	5,324円	159,720円
		第2段階		490円	390円				5,414円	162,420円
		第3段階①		1,310円	650円				6,494円	194,820円
		第3段階②		1,310円	1,360円				7,204円	216,120円
		第4段階		1,668円	2,000円				8,202円	246,060円
	2割	1,867円	1,668円	2,000円	3,300円	100円	200円	9,135円	274,050円	
	3割	2,801円	1,668円	2,000円	3,300円	100円	200円	10,069円	302,070円	
要介護3	1割	第1段階	1,000円	490円	300円	3,300円	100円	200円	5,390円	161,700円
		第2段階		490円	390円				5,480円	164,400円
		第3段階①		1,310円	650円				6,560円	196,800円
		第3段階②		1,310円	1,360円				7,270円	218,100円
		第4段階		1,668円	2,000円				8,268円	248,040円
	2割	2,000円	1,668円	2,000円	3,300円	100円	200円	9,268円	278,040円	
	3割	2,999円	1,668円	2,000円	3,300円	100円	200円	10,267円	308,010円	
要介護4	1割	第1段階	1,060円	490円	300円	3,300円	100円	200円	5,450円	163,500円
		第2段階		490円	390円				5,540円	166,200円
		第3段階①		1,310円	650円				6,620円	198,600円
		第3段階②		1,310円	1,360円				7,330円	219,900円
		第4段階		1,668円	2,000円				8,328円	249,840円
	2割	2,119円	1,668円	2,000円	3,300円	100円	200円	9,387円	281,610円	
	3割	3,179円	1,668円	2,000円	3,300円	100円	200円	10,447円	313,410円	
要介護5	1割	第1段階	1,121円	490円	300円	3,300円	100円	200円	5,511円	165,330円
		第2段階		490円	390円				5,601円	168,030円
		第3段階①		1,310円	650円				6,681円	200,430円
		第3段階②		1,310円	1,360円				7,391円	221,730円
		第4段階		1,668円	2,000円				8,389円	251,670円
	2割	2,241円	1,668円	2,000円	3,300円	100円	200円	9,509円	285,270円	
	3割	3,361円	1,668円	2,000円	3,300円	100円	200円	10,629円	318,870円	

※上記料金表は1日あたりの概算ですので、実際のご請求金額と誤差が生じます。

	内容	自己負担金額 (税込み)
洗濯代	委託専門業者による洗濯を希望した場合 ※入退所月のみ242円/日	7,260円/月
寝衣リース	委託専門業者による貸し出し (スエットタイプ・つなぎ)	110円/日
レンタルテレビ	委託専門業者による貸し出し	4,191円/月
文書料	年金用診断書 / 生命保険等給付申請診断書 ※検査等は実費	5,500円
	死亡診断書 / 健康診断書 ※検査等は実費	2,200円
	入所証明書 / 支払証明書	1,100円

# ■施設入所サービス料金表(総 室)

★「サービス提供体制強化加算(Ⅰ):24円」「夜勤職員配置加算:26円」(1割負担の場合)含む

要介護度	負担割合	負担限度額	利用料金内訳						自己負担額 (1日)	自己負担額 (30日)
			保険内負担	居住費	食費	室料	日用品費	教養娯楽費		
要介護1	1割	第1段階	942円	0円	300円	0円	100円	200円	1,542円	46,260円
		第2段階			390円				2,002円	60,060円
		第3段階①		370円	650円				2,262円	67,860円
		第3段階②			1,360円				2,972円	89,160円
		第4段階		377円	2,000円				3,619円	108,570円
	2割		1,884円	377円	2,000円	0円	100円	200円	4,561円	136,830円
	3割		2,826円	377円	2,000円	0円	100円	200円	5,503円	165,090円
要介護2	1割	第1段階	1,021円	0円	300円	0円	100円	200円	1,621円	48,630円
		第2段階			390円				2,081円	62,430円
		第3段階①		370円	650円				2,341円	70,230円
		第3段階②			1,360円				3,051円	91,530円
		第4段階		377円	2,000円				3,698円	110,940円
	2割		2,042円	377円	2,000円	0円	100円	200円	4,719円	141,570円
	3割		3,063円	377円	2,000円	0円	100円	200円	5,740円	172,200円
要介護3	1割	第1段階	1,090円	0円	300円	0円	100円	200円	1,690円	50,700円
		第2段階			390円				2,150円	64,500円
		第3段階①		370円	650円				2,410円	72,300円
		第3段階②			1,360円				3,120円	93,600円
		第4段階		377円	2,000円				3,767円	113,010円
	2割		2,179円	377円	2,000円	0円	100円	200円	4,856円	145,680円
	3割		3,268円	377円	2,000円	0円	100円	200円	5,945円	178,350円
要介護4	1割	第1段階	1,150円	0円	300円	0円	100円	200円	1,750円	52,500円
		第2段階			390円				2,210円	66,300円
		第3段階①		370円	650円				2,470円	74,100円
		第3段階②			1,360円				3,180円	95,400円
		第4段階		377円	2,000円				3,827円	114,810円
	2割		2,299円	377円	2,000円	0円	100円	200円	4,976円	149,280円
	3割		3,448円	377円	2,000円	0円	100円	200円	6,125円	183,750円
要介護5	1割	第1段階	1,208円	0円	300円	0円	100円	200円	1,808円	54,240円
		第2段階			390円				2,268円	68,040円
		第3段階①		370円	650円				2,528円	75,840円
		第3段階②			1,360円				3,238円	97,140円
		第4段階		377円	2,000円				3,885円	116,550円
	2割		2,416円	377円	2,000円	0円	100円	200円	5,093円	152,790円
	3割		3,624円	377円	2,000円	0円	100円	200円	6,301円	189,030円

※上記料金表は1日あたりの概算ですので、実際のご請求金額と誤差が生じます。

### ★利用料内訳

日用品費	ティッシュ、おしぼり、タオル類・シャンプー・リンス・石鹸、ボディーローション、綿棒等
教養娯楽費	新聞・雑誌・ビデオ・趣味、クラブ活動用材料等
食費	朝食…400円 昼食…700円 おやつ…100円 夕食…800円 (流動食…460円)

### ●その他サービス

	内 容	自己負担金額
理美容代	カット 2, 100円、顔剃 660円、シャンプー660円、ブロー660円 パーマ 4, 180円(カット別)、ベッドカット 2, 750円	左記金額 (税込み)

【サービス実施関連】

加算項目	単位	1割	2割	3割	内 容
* 初期加算	日	32円	64円	96円	入所日から30日間算定
* リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	月	36円	72円	108円	医師、セラピストが協働でリハビリ計画を入所者家族に説明し、厚労省に計画内容等を提出、フィードバック情報を活用した場合
* 介護職員処遇改善加算Ⅰ	月	-	-	-	所定の単位数に対し39/1000を加算
* 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	月	-	-	-	所定の単位数に対し21/1000を加算
* 介護職員等ベースアップ等支援加算	月	-	-	-	所定の単位数に対し8/1000を加算
* 科学的介護推進体制加算	月	43円	86円	129円	厚労省へサービス状況の提出とフィードバックを受け、利用者への全体的なサービス向上の取組みを行った場合
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	月	4円	8円	12円	褥瘡発生リスクのモニタリング実施、高リスク者へは褥瘡ケア計画の作成、厚労省へ評価を提出しフィードバックを受けた情報を褥瘡管理に活用した場合
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	月	14円	28円	42円	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の要件に加え、高リスク者と評価された方が褥瘡未発生の場合。
排せつ支援加算(Ⅰ)	月	11円	22円	33円	排せつに介護を要する方について、医師または看護師が評価、支援計画作成し厚労省に情報提出、フィードバック情報を活用した場合
排せつ支援加算(Ⅱ)	月	16円	32円	48円	排せつ支援加算(Ⅰ)の要件に加え、入所時点と比較して、排せつ状態が改善する、またはおむつ未使用になった場合
排せつ支援加算(Ⅲ)	月	22円	44円	66円	排せつ支援加算(Ⅰ)の要件に加え、入所時点と比較して、排せつ状態が改善する、且つおむつ未使用になった場合
* 安全対策体制加算	回	22円	44円	66円	(入所月のみ請求)施設にリスクマネージャーを配置し、安全対策部門(委員会)設置する等、組織的に安全対策を整備した場合
* 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	日	50円	100円	150円	在宅復帰・在宅療養支援等指標が国が定める基準を超えた場合
* 栄養マネジメント強化加算	日	12円	24円	36円	低栄養状態のリスクが高い入所者に対し週3回以上のミールラウンドを行い、退所時に食事の相談に応じる体制をとった場合
短期集中リハビリテーション実施加算	日	257円	514円	771円	入所日から3ヶ月集中的にリハビリテーションを実施
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	日	257円	514円	771円	入所日から3ヶ月集中的に認知症リハビリテーションを実施
療養食加算	食	7円	14円	21円	医師の指示に基づき療養食の提供(1食当り)
認知症ケア加算	日	82円	164円	246円	認知症機能検査にて認知度Ⅲ以上の方
経口維持加算(Ⅰ・Ⅱ)	月	534円	1,068円	1,602円	多職種による食事の観察及び会議等を実施し経口維持支援を行い、食事の観察及び会議等に医師、歯科医師が加わった場合
経口移行加算	日	30円	60円	90円	経口による食事摂取を進めるための栄養管理・支援の実施
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	回	481円	962円	1,443円	居宅等を訪問、具体的な改善目標・支援計画の策定及び診療方針決定
退所時情報提供加算	回	534円	1,068円	1,602円	退所後の当該主治医に対して情報提供の実施
入退所前連携加算(Ⅰ)	回	641円	1,282円	1,923円	入退所前連携加算(Ⅱ)の要件に加え、入所時点で退所後に利用を希望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)	回	428円	856円	1,284円	退所前に居宅介護支援事業所と情報連携を実施
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	日	256円	511円	768円	肺炎、尿路感染症、蜂窩織炎または带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合(7日/月限度)
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	日	513円	1,026円	1,539円	医療機関と連携して検査等を実施し、肺炎・尿路感染症、蜂窩織炎、带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合(10日/月限度)
緊急時施設療養費	回	554円	1,108円	1,662円	病状が重篤となり、救命救急医療が必要となる方に対し、応急的な治療として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合(3日/月限度)
ターミナルケア加算(31~45日)	日	86円	172円	258円	ターミナルケアを行った場合
ターミナルケア加算(4~30日)	日	171円	342円	513円	
ターミナルケア加算(2~3日)	日	876円	1,752円	2,628円	
ターミナルケア加算(死亡日)	日	1,763円	3,526円	5,289円	
自立支援促進加算	月	321円	642円	963円	医師が自立支援のために必要な医学的評価を実施し、多職種協働で支援計画を策定、計画内容を厚労省に提出し、フィードバック情報を活用した場合
訪問看護指示加算	回	321円	642円	963円	必要に応じて訪問看護ステーションに対し訪問看護指示書を発行
再入所時栄養連携加算(再入所時1回のみ)	回	214円	428円	642円	再入所時、医療機関の管理栄養士と連携し栄養ケア計画の作成
外泊時費用	日	387円	774円	1,161円	ご利用中に外泊をされた場合、基本料金に代わり算定(6日/月限度)
試行的退所時指導加算	回	428円	856円	1,284円	試行的退所に際し、ご家族などに生活指導等情報提供の実施
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	回	107円	214円	321円	かかりつけ医師へ施設医師が入所に際し、薬剤の中止又は変更の可能性について説明し、退所時に入所中の薬剤変更等を情報提供した場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	回	257円	514円	771円	(Ⅰ)に加えて厚労省にデータ提出しフィードバック情報を活用した場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	回	107円	214円	321円	(Ⅱ)に加えて減薬に至った場合
若年性認知症利用者受入加算	日	129円	258円	387円	65歳未満且つ認知症機能検査にて認知度Ⅲ以上の方
地域連携診療計画加算	回	321円	642円	963円	地域連携診療計画管理料を算定する病院に診療情報を文書にて提供

## 「負担限度額の認定（居住費・食費の軽減制度）」について

○申請手続き等、詳細については、市町村の介護保険担当窓口でおたずね下さい。

### 利用者様のご負担について

利用者様の所得状況に応じて市町村により4段階に振り分けられ、【第1～3段階】該当者には負担軽減策が設けられています。

### 第1～第3段階の認定を受けるには

ご本人の住所地の市町村に申請し、「介護保険負担限度額認定証」の交付が必要です。

また、交付後に当施設1階事務所へのご提示も必要です。

※当施設に「認定証」の提示がない場合、「第4段階」の利用料をお支払いいただくことになります。

利用者負担段階

	対象者		
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>●生活保護受給者</li> <li>●老齢福祉年金を受けておられる方で、世帯全員が市町村民税非課税の方</li> </ul>		
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>●世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額と遺族年金・障害年金収入額の合計額が年額80万円以下</li> </ul>	かつ、預貯金等の合計が650万円(夫婦は1,650万円)以下	
第3段階①	<ul style="list-style-type: none"> <li>●世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額と遺族年金・障害年金収入額の合計額が年額80万円超120万円以下</li> </ul>	かつ、預貯金等の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下	
第3段階②	<ul style="list-style-type: none"> <li>●世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額と遺族年金・障害年金収入額の合計額が年額120万円超</li> </ul>	かつ、預貯金等の合計が500万円(夫婦は1,500万円)以下	
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>●上記、利用者負担第1段階～第3段階以外の方</li> </ul>		制度の対象外です

### 負担額一覧表(日額)

	食費		居住費	
	施設入所	ショートステイ	多床室	個室
第1段階	300円	300円	0円	490円
第2段階	390円	600円	370円	490円
第3段階①	650円	1,000円	370円	1,310円
第3段階②	1,360円	1,300円	370円	1,310円
第4段階	2,000円	2,000円	377円	1,668円

### 限度額認定の有効期間について

有効期間は申請月の初日から毎年7月末で、毎年申請の必要があります。  
前年度に該当していない場合も、市町村民税非課税となった場合にはお問合せ下さい。

### 高額介護サービス費について

一月当たりの利用者様の自己負担額1割(又は2割、3割)が高額になった場合、利用者負担上限額(下記)との差額が、市町村に申請することにより支給されます。

区 分	負担の上限(月額)
課税所得690万円(年収約1,160万円)以上の方(世帯)	140,100円(世帯)
課税所得380万円(年収約770万円)～課税所得690万円(年収約1,160万円)未満の方(世帯)	93,000円(世帯)
課税所得145万円(年収約383万円)～課税所得380万円(年収約770万円)未満の方(世帯)	44,400円(世帯)
世帯の全員が市町村民税を課税されていない方	24,600円(世帯)
・前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方等	24,600円(世帯)
	15,000円(個人)
生活保護・中国残留邦人等支援給付・老齢福祉年金を受給している方等	15,000円(個人)