

# 利用料金表

## 入所(介護老人保健施設サービス)

### 1. 基本料金

※世帯に市区町村住民税課税者がおられる方(第4段階)の利用料金です

(単位:円)

| 算定項目                              | 1割負担            |  |       |       |       | 2割負担  |       |       |       |       | 3割負担  |       |       |       |       |       |
|-----------------------------------|-----------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                   | 要介護1            | 要介護2                                     | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  |       |
| 介護保険<br>介護保健施設サービス費(Ⅰ)<br><在宅強化型> | 従来型個室           | 790                                      | 866   | 930   | 989   | 1,049 | 1,580 | 1,731 | 1,860 | 1,977 | 2,097 | 2,370 | 2,596 | 2,790 | 2,966 | 3,145 |
|                                   | 多床室             | 874                                      | 951   | 1,018 | 1,077 | 1,134 | 1,748 | 1,902 | 2,036 | 2,153 | 2,268 | 2,621 | 2,853 | 3,054 | 3,229 | 3,402 |
|                                   | 夜勤職員配置加算        | 共通                                       |       |       |       |       | 25    |       |       |       |       | 50    |       |       |       |       |
|                                   | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 共通                                       |       |       |       |       | 19    |       |       |       |       | 38    |       |       |       |       |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)                | 共通              |  |       |       |       | 48    |       |       |       |       | 96    |       |       |       |       |       |
| 自己負担<br>居住費                       | 従来型個室           | 1,670<br>負担軽減制度あり(第1・2段階:490 第3段階:1,310) |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                   | 多床室             | 500<br>負担軽減制度あり(第1段階:0 第2・3段階:370)       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                   | 食費              | 共通                                       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                   | おやつ             | 共通                                       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                   | 日用品費            | 共通                                       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                   | 娯楽教養費           | 共通                                       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 介護保健施設サービス費<br>基本料金合計※<br>(日額)    | 従来型個室           | 4,478                                    | 4,554 | 4,618 | 4,677 | 4,737 | 5,360 | 5,511 | 5,640 | 5,757 | 5,877 | 6,242 | 6,468 | 6,662 | 6,838 | 7,017 |
|                                   | 多床室             | 3,392                                    | 3,469 | 3,536 | 3,595 | 3,652 | 4,358 | 4,512 | 4,646 | 4,763 | 4,878 | 5,323 | 5,555 | 5,756 | 5,931 | 6,104 |

※世帯に市区町村住民税課税者がおられる方(第4段階)の利用料金です。

※外泊された場合、介護保健施設サービス費(Ⅰ)に代わり、外泊時費用379(1割)、757(2割)1135(3割)在宅サービスを利用する場合836(1割)、1672(2割)2508(3割)となります。(外泊初日と最終日は介護保健施設サービス費となります)

※基本料金合計について…本来、介護保険算定項目合算後に自己負担分を算出するところ、各算定項目ごとに金額を表示しているため実際にお支払いいただく金額とは10円未満の誤差が生じる場合があります。

### 2. 加算料金

| 算定項目              | 1割負担        | 2割負担  | 3割負担  | 備 考                          |
|-------------------|-------------|-------|-------|------------------------------|
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ       |             |       |       | 介護保険適用金額×3.9%                |
| 介護職員特定処遇改善加算Ⅰ     |             |       |       | 介護保険適用金額×2.1%                |
| 初期加算              | 32          | 63    | 94    | 入所日より30日間のみ                  |
| ターミナルケア加算         | 84          | 168   | 251   | (45~31日)                     |
|                   | 168         | 335   | 502   | (30~4日)                      |
|                   | 857         | 1,714 | 2,571 | (3~2日)                       |
|                   | 1,725       | 3,449 | 5,173 | (死亡日)                        |
| 療養食加算             | 7           | 13    | 19    | 1食(1日3食)                     |
| 経口移行加算            | 30          | 59    | 88    | 1日                           |
| 再入所時栄養連携加算        | 418         | 836   | 1,254 | 入所時1回                        |
| 経口維持加算(Ⅰ)         | 418         | 836   | 1,254 | 月1回                          |
| 経口維持加算(Ⅱ)         | 105         | 209   | 314   |                              |
| 自立支援促進加算          | 314         | 627   | 941   |                              |
| 口腔衛生管理加算(Ⅰ)       | 94          | 188   | 282   |                              |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ)       | 115         | 230   | 345   |                              |
| 短期集中リハビリ実施加算      | 251         | 502   | 753   |                              |
| 認知症短期集中リハビリ実施加算   | 251         | 502   | 753   |                              |
| 入所前後訪問指導加算        | 471         | 941   | 1,411 | 入所時1回                        |
| 試行的退所時指導加算        | 418         | 836   | 1,254 | 退所時1回                        |
| 退所時情報提供加算         | 523         | 1,045 | 1,568 |                              |
| 入退所前連携加算(Ⅰ)       | 627         | 1,254 | 1,881 |                              |
| 入退所前連携加算(Ⅱ)       | 418         | 836   | 1,254 |                              |
| 訪問看護指示加算          | 314         | 627   | 941   | 月1回連続10日限度                   |
| 所定疾患施設療養費(Ⅱ)      | 502         | 1,004 | 1,505 |                              |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) | 105         | 209   | 314   |                              |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) | 251         | 502   | 753   | 退所時1回                        |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) | 105         | 209   | 314   |                              |
| リハマネ計画情報加算        | 35          | 69    | 104   |                              |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)    | 42          | 84    | 126   | 月1回                          |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)    | 63          | 126   | 189   |                              |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)     | 4           | 7     | 10    | 月1回                          |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)     | 14          | 27    | 41    |                              |
| 排せつ支援加算(Ⅰ)        | 11          | 21    | 32    | 月1回                          |
| 排せつ支援加算(Ⅱ)        | 16          | 32    | 47    |                              |
| 排せつ支援加算(Ⅲ)        | 21          | 42    | 63    |                              |
| 緊急時治療管理           | 542         | 1,083 | 1,624 | 月1回(連続する3日まで)                |
| 安全対策体制加算          | 21          | 42    | 63    | 入所時1回                        |
| 自己負担<br>特別な室料     | 11,000      |       |       | 基本料金は従来型個室となります              |
|                   | 3,300~3,850 |       |       | ”(個室A:3,300 B:3,850)         |
|                   | 1,650~2,750 |       |       | 基本料金は多床室となります                |
|                   |             |       |       | (2人室A:2,200 B:1,650 C:2,750) |
| 電気使用料             | 55          |       |       | 電気器具1項目につき                   |
| 理美容代              | 実費          |       |       | 2,000~6,000程度(毎月第2・4水曜日)     |
| エンゼルセット           | 5,500       |       |       |                              |