

利用料金表

入所

平成30年4月1日改定

◆介護保険施設サービス費（在宅強化型）

※月額額は全て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	739円	22,170円	44,340円	66,510円	818円	24,540円	49,080円	73,620円
要介護2	810円	24,300円	48,600円	72,900円	892円	26,760円	53,520円	80,280円
要介護3	872円	26,160円	52,320円	78,480円	954円	28,620円	57,240円	85,860円
要介護4	928円	27,840円	55,680円	83,520円	1,010円	30,300円	60,600円	90,900円
要介護5	983円	29,490円	58,980円	88,470円	1,065円	31,950円	63,900円	95,850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、会議等に医師等が加わった場合	
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	
褥瘡マネジメント加算	10円/月	褥瘡発生を予防するため、定期的な評価を実施し管理すること	
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	
支退 援所 等時 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	511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)	235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)	
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	475円/日	上記内容において、施設で実施できない専門的検査が必要な場合の診断プロセスに係る評価	
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	49,200円	1人部屋：4室
	多床室	11,100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

《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	1,640円	49,200円	370円	11,100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	55,680円	54,543円	88,080円	62,343円	129,780円	94,143円
要介護2	4,500円	57,893円	56,849円	90,293円	64,649円	131,993円	96,449円
要介護3	4,500円	59,826円	58,782円	92,226円	66,582円	133,926円	98,382円
要介護4	4,500円	61,571円	60,527円	93,971円	68,327円	135,671円	100,127円
要介護5	4,500円	63,286円	62,242円	95,686円	70,042円	137,386円	101,842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	80,460円	81,786円	112,860円	89,586円	154,560円	121,386円
要介護2	4,500円	84,886円	86,398円	117,286円	94,198円	158,986円	125,998円
要介護3	4,500円	88,752円	90,264円	121,152円	98,064円	162,852円	129,864円
要介護4	4,500円	92,242円	93,754円	124,642円	101,554円	166,342円	133,354円
要介護5	4,500円	95,672円	97,184円	128,072円	104,984円	169,772円	136,784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	105,240円	109,029円	137,640円	116,829円	179,340円	148,629円
要介護2	4,500円	111,879円	115,947円	144,279円	123,747円	185,979円	155,547円
要介護3	4,500円	117,678円	121,746円	150,078円	129,546円	191,778円	161,346円
要介護4	4,500円	122,913円	126,981円	155,313円	134,781円	197,013円	166,581円
要介護5	4,500円	128,058円	132,126円	130,458円	139,926円	202,158円	171,726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。

利 用 料 金 表

平成30年4月1日改定

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

◆介護保険施設サービス費（在宅強化型）

	要介護度	個 室	多 床 室
介護予防短期入所療養介護	要支援1	619円/日	658円/日
	要支援2	759円/日	813円/日
短期入所療養介護	要介護1	794円/日	873円/日
	要介護2	865円/日	947円/日
	要介護3	927円/日	1,009円/日
	要介護4	983円/日	1,065円/日
	要介護5	1,038円/日	1,120円/日

難病等を有する重度要介護者又はがん末期の者であって、サービス提供にあたり、常時看護職員による観察が必要とする場合、提供時間により下記の料金を徴収いたします。

特定短期入所療養介護	3時間以上4時間未満	654円/日
	4時間以上6時間未満	905円/日
	6時間以上8時間未満	1,257円/日

◆加算料金

項 目	日 額	備 考
夜勤体制加算	24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	当該施設において介護福祉士の職員が60%以上配置

◆個別的な対応に於いての加算

項 目	料 金	備 考
送迎加算（片道）	184円/回	入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行った場合
個別リハビリテーション実施加算	240円/回	個別的なリハビリを20分以上実施した場合
療養食加算	8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）
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円/回	認知症の症状が出現した事により在宅での生活が困難になった方を緊急受入れした場合（7日を限度）
重度療養管理加算	120円/回	要介護4・5の手厚い医療が必要な状態の方を受入れた場合 ※特定短期入所療養介護の場合は60円
緊急短期入所受入対応加算	90円/回	利用者の状態や家族の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に短期入所療養介護を受けることが必要と認めた場合（7日を限度）
緊急時治療加算（1日につき）	511円/回	緊急的な医療管理を行った場合（月3日限度）

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総単位数合計に3.9%の加算率を乗じた単位数 ※サービス提供体制強化加算と介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額には反映しません
---------------	--

◆保険対象外費用

項 目	料 金	備 考
食事負担額	朝・昼・夕食 570円/回	食費（食材料費、調理費を含む）※1食ごとに算定
滞在費	従来型個室 1,640円/日	1人部屋：4室
	多床室 370円/日	2人部屋：8室、4人部屋：20室
日用消耗品費	150円/日	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、食事用エプロン 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/回	散髪を実施した場合
電気製品使用料	50円/日	電化製品1日2品まで

*食事負担額と滞在費に関しては裏面内容をご参照ください。

《食費・滞在費》

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）と滞在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。

（単位：日額）

利用者負担段階	該当用件	食費	滞在費	
			従来型個室	多床室
第1段階	生活保護受給者等	300円	490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	490円	370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	1,310円	370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	1,640円	370円

【例】1日ショートステイを利用した場合の料金（概算）

*下記の表は、個別リハビリテーション実施加算（240円/回）が含まれた金額となっております。また、食事は3食それぞれ提供した場合での算定をしています。

その他、下記の金額に、必要に応じ各種加算…送迎加算（184円/回）、療養食加算（8円/回）などや、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
要支援1	450円	1,966円	1,887円	3,046円	2,147円	4,436円	3,207円
要支援2	450円	2,112円	2,048円	3,192円	2,308円	4,582円	3,368円
要介護1	450円	2,148円	2,110円	3,228円	2,370円	4,618円	3,430円
要介護2	450円	2,222円	2,187円	3,302円	2,447円	4,692円	3,507円
要介護3	450円	2,286円	2,251円	3,366円	2,511円	4,756円	3,571円
要介護4	450円	2,344円	2,310円	3,424円	2,570円	4,814円	3,630円
要介護5	450円	2,401円	2,367円	3,481円	2,627円	4,871円	3,687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
要支援1	450円	2,902円	2,864円	3,982円	3,124円	5,372円	4,184円
要支援2	450円	3,194円	3,186円	4,274円	3,446円	5,664円	4,506円
要介護1	450円	3,266円	3,310円	4,346円	3,570円	5,736円	4,630円
要介護2	450円	3,414円	3,464円	4,494円	3,724円	5,884円	4,784円
要介護3	450円	3,542円	3,592円	4,622円	3,852円	6,012円	4,912円
要介護4	450円	3,658円	3,710円	4,738円	3,970円	6,128円	5,030円
要介護5	450円	3,772円	3,824円	4,852円	4,084円	6,242円	5,144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
要支援1	450円	3,838円	3,841円	4,918円	4,001円	6,308円	5,161円
要支援2	450円	4,276円	4,324円	5,356円	4,584円	6,746円	5,644円
要介護1	450円	4,384円	4,510円	5,464円	4,770円	6,854円	5,830円
要介護2	450円	4,606円	4,741円	5,686円	5,001円	7,076円	6,061円
要介護3	450円	4,798円	4,933円	5,878円	5,193円	7,268円	6,253円
要介護4	450円	4,972円	5,110円	6,052円	5,370円	7,442円	6,430円
要介護5	450円	5,143円	5,281円	6,223円	5,541円	7,613円	6,601円