

施設サービス（入所） 料金表

【令和6年4月1日改定】

1. 基本利用料金 ※ 区分により定められている利用料の額が変わります

要介護度認定	4人部屋（加算型）	ユニット型個室（在宅強化型）
要介護 1	925円/日	959円/日
要介護 2	977円/日	1,038円/日
要介護 3	1,045円/日	1,107円/日
要介護 4	1,101円/日	1,169円/日
要介護 5	1,154円/日	1,224円/日

※上記基本料金には下記の加算を含み、且つ、地域単価(10.45)を乗じた料金を乗じた料金となっております

- ・サービス提供体制強化加算・夜勤職員配置加算・栄養ケアサービス強化加算
- ・4人部屋は上記に在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰを含みます

2. 加算利用料金（上記基本利用料金の他、同意及びサービス利用の場合、それぞれの料金が加算されます）

加算項目	基本料	加算項目	基本料
初期加算Ⅱ	32円/日	入所前後訪問指導加算Ⅰ	471円/回
療養食加算	7円/回	退所時情報提供加算（在宅）	523円/回
外泊加算	379円/日	退所時情報提供加算（入院）	262円/回
短期集中リハビリ実施加算	270円/回	入退所前連携加算Ⅱ	418円/回
リハビリテーションマネジメント計画書情報	56円/月	訪問看護指示加算	314円/回
口腔衛生管理加算Ⅱ	115円/月	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	4円/月
経口維持加算Ⅰ	418円/月	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	14円/月
経口維持加算Ⅱ	105円/月	自立支援促進加算	314円/月
緊急時治療管理費	542円/日	科学的介護推進体制Ⅰ	42円/月
所定疾患施設療養費Ⅱ	502円/日	安全対策体制（入所中1回）	21円/月
認知症ケア加算	86円/日	協力医療機関連携加算2	6円/月
ターミナルケア加算（死亡日）	1,986円/日	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	6円/月
ターミナルケア加算（2～3日）	951円/日	介護職員処遇改善加算	厚労省が定める基準
ターミナルケア加算（4～30日）	168円/日	介護職員等特定処遇改善加算	厚労省が定める基準
ターミナルケア加算（31～45日）	76円/日	介護職員等ベースアップ等支援加算	厚労省が定める基準

※上記加算は主な項目です。上記以外に施設体制変更により加算項目が変更される場合がございますので、裏面もご参照下さい

※口腔衛生管理加算は歯科医療機関と連携の下で行いますので歯科診療費が発生致します（入所者全員が対象です）

3. その他の介護保険対象外利用料（実費）

項目	内容	料金	項目	内容	料金
食費	朝食：430円/昼食：630円 おやつ：100円/夕食：640円	1,800円/日	電気使用料		50円/日
			理髪・美容料	月3回程度、出張理美容	2,500円～
居住費	多床室（4人部屋）	500円/日	私物洗濯代	委託業者により1ヶ月契約になります	5,500円/月
	ユニット型個室	2,070円/日	特別行事費	参加されるか否かは任意です	実費
室料	ユニット型個室ご利用の方のみ	630円/日	健康管理費	インフルエンザ、予防接種など	実費
教養娯楽費	レクリエーション等の費用	200円/日	診断書発行料	当施設長より診断書を発行	5,500円～
日常生活品費	ティッシュ、石鹸、シャンプー等	210円/日	特別な食事	基本食事費用を超えた部分の材料費	実費

◆ シミュレーション料金（目安の料金です。介護保険負担割合証の1割負担にて算定しております。）

多床室（4人室）

（単位：円） 税込

区分	日額(1割負担額)	項目	日額(保険対象外)	日額(1日)	月額(30日)
要介護3	1,045	食費・居住費・教養娯楽費 日用品費・電気使用料	2,756	3,801	114,030

個室（ユニット型）

要介護3	1,088	食費・居住費・室料・教養娯楽費 日用品費・電気使用料	4,956	6,044	181,320
------	-------	-------------------------------	-------	-------	---------

※上記シミュレーション料金には、加算料金、私物洗濯代等は含まれておりません

2割・3割負担の場合は基本利用料金と加算利用料金のみ変わります。

◆ 介護保険負担限度認定

上記3の食費・居住費に対し、介護保険負担限度額認定を受ける事で、下記の料金が適用になります。

（単位：円）

	居住費		食費	
	多床室	ユニット個室	多床室	ユニット個室
第1段階	0	820	300	
第2段階	370	820	390	
第3段階(1)	370	1,310	650	
第3段階(2)	370	1,310	1,360	

※居住費・食費以外の
介護保険料(介護保険負担割合証に基づく)、
その他利用料は適用となりません

※ 施設体制変更により加算項目が変更、追加される場合がございます

《 各加算料金の内訳 》

初期加算(I)・(II)	(I)急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し入所した者 (II)入所日から起算して30日以内の期間
栄養マネジメント強化加算	低栄養リスクが高い者に対し、各職種が共同し栄養ケア計画に従い、食事観察を週3回以上行い、食事調整等を実施。リスクが低い者も、食事変化を把握し早期に対応し、情報を厚労省に提出した場合
退所時栄養情報連携加算	厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者 ※腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。) 管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
夜勤職員配置加算	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たした場合
療養食加算	年齢・病状等に応じ医師の指示した食事箋に基づく療養食を提供した場合
外泊加算	外泊初日と最終日を除き加算(1月に6日限度)
短期集中リハビリ加算(I)・(II)	(I)入所日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリ計画を見直している。 (II)入所日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリを行った場合
経口移行加算	経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に医師の指示に基づき栄養管理を行った場合(180日以内)
口腔衛生管理加算(I)・(II)	(I)歯科医師又は歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の技術的助言と指導を年2回以上実施した場合 (II)・(I)の要件に加え、口腔衛生等の管理に関する計画の情報を厚労省に提出した場合
経口維持加算(I)・(II)	(I)誤嚥が認められる入所者に対して、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画書を作成している場合 (II)・(I)を算定している場合であって、会議等に医師、言語聴覚士が加わった場合
再入所時栄養連携加算	病院に入院し再入所する際、栄養管理が前回入所の際とは大きく異なるため、当該管理栄養士が病院の管理栄養士と連携した場合
ターミナルケア加算(I)(II)(III)(IV)	医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であり、入所者又はその家族の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成され、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われた場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)イ(I)ロ(II)(III)	(I)イ、①施設医師又は薬剤師が、高齢者の薬物療法の受講しており②入所後1月以内に、かかりつけ医に、処方内容変更の可能性を説明、合意を得る③入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行う④入所中に当該入所者の処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行う⑤入所中に服薬評価を行い、評価内容や入退所時の処方に変更時は、退所時又は退所後1月以内にかかりつけ医に情報提供した場合。 (I)ロ、(I)イの要件①④⑤にいずれにも適合している。入所前に6種類以上の内服薬が処方されており、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行う。 (II)・(I)イ、(I)ロを算定。入所者の服薬情報等を厚労省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。 (III)・(II)を算定。退所時に処方されている内服薬種類が、入所時に処方されていた内服薬種類に比べて1種類以上減少。
リハビリマネジメント計画書情報加算(I)(II)	(I)入所者ごとのリハビリ計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出。必要に応じてリハビリ計画の内容を見直す等、リハビリの実施に当たって、当該情報その他リハビリの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している・口腔衛生管理加算(II)及び栄養マネジメント強化加算を算定している・入所者ごとに、口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有する。共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリ計画の見直しを行い、関係職種間で共有している。 (II)医師、療法士等が共同しリハビリ実施計画を説明、継続的にリハビリの質を管理。実施計画情報を厚労省に提出した場合
科学的介護推進体制加算(I)・(II)	(I)入所者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等の基本的な情報を厚労省に提出した場合 (II)・(I)に加えて疾病の状況や服薬情報等の情報を、厚労省に提出した場合
自立支援促進加算	医師が自立支援のため特に必要な医学的評価を入所時に行い、6月に1回、評価の見直し、支援計画等の策定等に参加し、各職種が共同して支援計画を策定、ケアを実施。3月に1回、入所者毎に支援計画を見直し。その結果等を厚労省に提出した場合
緊急時治療管理	入所者の病状が重篤となり救命救急が必要な場合において、応急的な治療管理を行った場合(1回/月1回連続3日限度)
所定疾患施設療養費(I)・(II)	入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合 (肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪)(1回/月1回連続10日限度)
入所前後訪問指導加算(I)・(II)	(I)入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に退所後生活を訪問し、退所目的の施設サービス計画を策定した場合 (II)退所目的の施設サービス計画の策定決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定め、退所後の支援計画を策定した場合
退所時情報提供加算(I)・(II)	(I)居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合(1回を限度) (II)医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合(1回を限度)
入退所前連携加算(I)・(II)	(I)入所日前30日以内又は入所後30日以内に、退所後に利用する居宅と連携し、入所者の同意を得て、居宅サービス等の利用方針を定めた場合(1回を限度) (II)指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、居宅サービスの調整を行った場合(1回を限度)
訪問看護指示加算	退所時に訪問看護指示書を交付した場合(1回を限度)
褥瘡マネジメント加算(I)・(II)	(I)イ、入所時に褥瘡の有無を確認、褥瘡発生と関連のあるリスクについて評価し、少なくとも3月に1回評価する。ロ、イの情報に基づき、褥瘡管理の実施に当たって必要な情報を活用している。ハ、イで褥瘡が認められ、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者に、各職種が共同し、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成。二、褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施、その管理内容や入所者状態について定期的に記録。ホ、イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直す。 (II)・(I)を算定しており、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のない場合
排せつ支援加算(I)(II)(III)	(I)イ、排せつに介護を要する入所者に、要介護状態軽減の見込みについて、少なくとも3月に1回、評価を行い、その結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用している。ロ、イの評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施している。ハ、イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直している。 (II)・(I)を満たし、要介護状態軽減が見込まれる者について、入所時と比較し、排尿・排便の状態、少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がない・おむつ使用ありからなしに改善している・又は入所時に尿道加圧留置者が尿道加圧カテーテルを抜去された。 (III)・(I)の算定要件を満たし、適切な対応で、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	在宅復帰支援を積極的に行い国の定める基準、在宅復帰率に適合6月間の実績より加算
サービス提供体制強化加算	厚生労働大臣が定める基準に適合している場合
介護職員処遇改善加算	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合
介護職員等特定処遇改善加算	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合
安全対策体制加算	外部研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合
協力医療機関連携加算(1)・(2)	(1)①入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確保している③入所者等の病状が急変した場合等、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保している。 (2)協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している。
高齢者施設等感染対策向上加算(I)・(II)	(I)感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関と、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している。 ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応している・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している。 (II)診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている。