

介護保険サービス 施設入所 利用料金表 単位：円

ご契約者の要介護度とサービス利用料金		要介護 3	要介護 4	要介護 5			
基本料金		732	802	871			
日常生活継続支援加算		36	36	36			
夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ		16	16	16			
栄養マネジメント強化加算		11	11	11			
看護体制加算(Ⅰ)ロ		4	4	4			
看護体制加算(Ⅱ)ロ		8	8	8			
計		807	877	946			
小計		24,210	26,310	28,380			
介護職員処遇改善加算Ⅰ 14.0%		3,389	3,683	3,973			
サービス費合計		27,599	29,993	32,353			
30日計算	①	第1段階 (生活保護受給者等)	15,000	15,000	15,000	高額介護 サービス費 限度額	15,000
	②	第2段階 (非課税世帯80万円以下)	15,000	15,000	15,000		15,000
	③	第3段階① (非課税世帯80万円超～)	24,600	24,600	24,600		24,600
	④	第4段階 非課税世帯に該当しない	27,599	29,993	32,353		44,400
	⑤	第4段階 2-3割 383万円-770万円	44,400	44,400	44,400		44,400
	⑥	第4段階 3割 770万円-1160万円	82,798	89,980	93,000		93,000
	⑦	第4段階 3割 1160万円以上	82,798	89,980	97,060		140,100
負担限度額		多床室			個室		
		食費	居住費	30日計算	食費	居住費	30日計算
①	第1段階	300	0	9,000	300	380	20,400
②	第2段階 「貯蓄650万円以下」	390	430	24,600	390	480	26,100
③	第3段階①「貯蓄550万円以下」 (非課税世帯80万円超～120万円以下)	650	430	32,400	650	880	45,900
④	第3段階②「貯蓄500万円以下」 (非課税世帯120万円超)	1,360	430	53,700	1,360	880	67,200
⑤	第4段階 「上記の貯蓄額を超える」	1,445	950	71,850	1,445	1,400	85,350

「 」内は単身者の貯蓄額。配偶者と第2号被保険者は「1000万円以下」が該当。

施設入所 利用料金表		要介護 3	要介護 4	要介護 5	要介護 3	要介護 4	要介護 5
①+①	↑	24,000	24,000	24,000			
②+②		39,600	39,600	39,600	41,100	41,100	41,100
②+③		47,400	47,400	47,400	60,900	60,900	60,900
②+④		68,700	68,700	68,700	82,200	82,200	82,200
②+⑤		86,850	86,850	86,850	100,350	100,350	100,350
③+③	↓	57,000	57,000	57,000	70,500	70,500	70,500
③+④		78,300	78,300	78,300	91,800	91,800	91,800
③+⑤		96,450	96,450	96,450	109,950	109,950	109,950
④+⑤	↑	99,449	101,843	104,203	112,949	115,343	117,703
⑤+⑤		116,250	116,250	116,250	129,750	129,750	129,750
⑥or⑦+⑤		154,648	161,830	164,850	168,148	175,330	178,350

初期加算	30	入所日から30日以内の期間・退院後の再入所も同様。
安全対策体制加算 (入所時に1回)	20	外部の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こと。
日常生活継続支援加算	36	重度の要介護者や認知症の入居者が多く占める施設において介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置した場合。
夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ	16	夜勤を行う介護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合。
看護体制加算(Ⅰ)ロ	4	常勤の看護師を1名以上配置している場合。
看護体制加算(Ⅱ)ロ	8	常勤換算方法で利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること
介護職員処遇改善加算Ⅰ	14.0%	介護職員等の処遇改善を図る。
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を作成し、機能訓練を行っている場合。
個別機能訓練加算(Ⅱ) (月単位)	20	個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。
個別機能訓練加算(Ⅲ) (月単位)	20	個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していること。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こと。
生活機能向上連携加算(Ⅰ) (月単位)	100	訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。
生活機能向上連携加算(Ⅱ) (月単位)	200	訪問・通所リハビリテーション・医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ) (月単位)	40	①入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報(科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、加えて疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ) (月単位)	50	②必要に応じてサービス計画を見直しサービスの提供に当たって、有効に提供するために必要な情報を活用していること。
ADL維持等加算(Ⅰ) (月単位)	30	①利用者の総数が10人以上であること。 ②利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目において、ADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。 ③初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値について、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。
ADL維持等加算(Ⅱ)	60	①ADL維持等加算(Ⅰ)の①と②の要件を満たすこと。 ②評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。
自立支援促進加算	300	(イ) 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行い、6月に1回、見直し、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加する。 (ロ) イの医学的評価の結果、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の人が共同して、支援計画作成しそれに従いケアを実施する。 (ハ) イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直す。 (ニ) イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を

			活用する。
外泊時加算	246		原則月6日以内（外泊の初日及び最終日は加算なし）
療養食加算	6		療養食を提供した場合 1食=1回
経口移行加算	28		経口移行計画を作成し実施している場合。
経口維持加算（Ⅰ） （月単位）	400		経口により食事を摂取し、誤嚥が認められる入所者に対して医師の指示に基づき計画を作成し栄養管理を行っている場合。
経口維持加算（Ⅱ） （月単位）	100		経口維持加算（Ⅰ）を算定されており、さらに施設が協力歯科医療機関を定めた上で、会議や食事の観察に、医師や歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士の内からいずれか1名以上が加わった場合
栄養マネジメント強化加算	11		<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50で除して得た数以上配置。 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施。 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応。 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用。
口腔衛生管理加算（Ⅰ） （月単位）	90		歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行う事を評価した口腔衛生管理を行う個々の入所者に対する専門的口腔ケアを月2回以上、入所者に係る口腔ケアについて介護職員に対する具体的な技術的助言及び指導、相談対応を行っている場合。
口腔衛生管理加算（Ⅱ） （月単位）	110		口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、有効な実施のために必要な情報を活用していること。
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3		指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が専門的な認知症ケアを実施。
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4		認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1人以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施。介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施または実施を予定。
認知症チームケア推進加算（月単位）	150		認知症チームケア推進加算（Ⅰ）事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。
	120		認知症チームケア推進加算（Ⅱ）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。
精神科医療養指導加算	5		認知症（医師が認知症と診断）である入所者が全入所者の3分の1以上である 精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている
協力医療機関連携加算 （月単位）	50		相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合
	5		上記以外の協力医療機関と連携している場合
配置医師 緊急時対応加算	時間外	325	配置医師の勤務時間外の場合
	早朝・夜間	650	協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療した場合。
	深夜	1300	

排せつ支援加算（Ⅰ） （月単位）	10	<p>（イ）排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師または医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも6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する。</p> <p>（ロ）イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる人について、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する。</p> <p>（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す。</p>
排せつ支援加算（Ⅱ） （月単位）	15	排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、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、またはおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
排せつ支援加算（Ⅲ） （月単位）	20	排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、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、かつおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3	<p>（イ）褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価し、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、褥瘡管理の実施に当該情報等を活用する。</p> <p>（ロ）イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがある入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成する。</p> <p>（ハ）入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施し定期的に記録する。</p> <p>（ニ）イの評価に基づき3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直す。</p>
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、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、褥瘡の発生のないこと。
高齢者施設等感染対策向上加算（月単位）	10	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行う事。
	5	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けること
新興感染症等施設療養費	240	<p>入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合である事。</p> <p>相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保している指定障害者支援施設等において、当該入所者に対し、適切な感染対策を行う事。</p> <p>対策とう行った上で、障害福祉サービスを行うこと。</p> <p>（1月に1回、連続する5日を限度として）</p>
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（月単位）	100	<p>見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。</p> <p>職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。</p>

		1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（月単位）	10	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。
在宅サービスを利用した時の費用	560	入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合。
退所時栄養情報連携加算（月単位）	70	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に対して管理栄養士が退所先の医療機関等に対して情報を提供。
再入所時栄養連携加算	400	厚生労働大臣が定める特別食等が必要な人に関して栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し医療機関の管理栄養士と連携して二次入所後の栄養ケア計画を作成する。
退所前後訪問相談援助加算	460	退所に向けて訪問援助を行った場合。 （入所中1回（又は2回）を限度に算定）
退所時相談援助加算	400	入所者及びその家族等に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合（入所者1人につき1回を限度として）
退所前連携加算	500	退所に向けて他の施設や病院等と連絡調整を行った場合。 （入所者1人につき1回を限度として）
退所時情報提供加算	250	入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合（入所者1人につき1回を限度として）
看取り介護加算(Ⅱ)	～看取りケアについて～ 当施設では、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終末期の状態であると診断された場合。 ○ 入所者の終末期への意向を重視し、看取り介護を提供いたします。 ○ 苦痛を伴う医療処置や延命治療は行わず、危篤状態に陥った場合も病院には搬送せず施設内にて看取ります。 ○ 身体ケアでは、安心できる声掛けや寄り添うケアを行い嘱託医師の指示を得て協力医療機関と連携し施設内にて出来る範囲での医療を施します。 ○ ご家族の希望に沿った対応と、日々の身体状況に変化があった時など連絡を行います。 ○ 但し、著しい苦痛が出現し緩和できない場合や、苦痛除去について医療が最適と診断されたときは、嘱託医師の指示により病院対応となることもあります。 ○ また、ご本人並びにご家族の希望、意向に変化があった場合は、その内容を考慮しご家族と相談の上援助いたします。	
	72	死亡日45日前～31日前
	144	死亡日以前4日～30日前
	780	死亡日の前日・前々日
	1580	死亡日

※1 対象者のみの算定になります。

※2 職員体制等により算定に変更があります。

介護保険サービス対象外

内容	自己負担額	
理髪・美容 カットハウスしらかわ	車椅子	カットのみ 2,500 円 カット・顔そり 3,000 円
	ベッド・ リクライニング	カットのみ 3,500 円 カット・顔そり 4,000 円
レクリエーション 趣味・教養・娯楽	実費をご負担いただきます。	
日常生活品の購入	商品の代金をご負担頂きます。	
複写物	1 枚 15 円	
事務管理費：貴重品の管理	1 ヶ月 1,500 円	