

■ 基本料金 + お部屋代 (介護保健施設サービス費 + 居住費)

要介護認定	居 室	日額単価 (円)			日額合計 (円)	
		1割負担	2割負担	居住費*	1割負担	2割負担
要介護 1	多床室	871	1,742	437	1,308	2,179
	個 室	788	1,576	1,728	2,516	3,304
要介護 2	多床室	947	1,894	437	1,384	2,331
	個 室	863	1,726	1,728	2,591	3,454
要介護 3	多床室	1,014	2,028	437	1,451	2,465
	個 室	928	1,856	1,728	2,656	3,584
要介護 4	多床室	1,072	2,144	437	1,509	2,581
	個 室	985	1,970	1,728	2,713	3,698
要介護 5	多床室	1,125	2,250	437	1,562	2,687
	個 室	1,040	2,080	1,728	2,768	3,808

*居住費には減額の制度がございます

■ 付加サービス費 (加 算)

加算項目	1割負担	2割負担
夜勤職員配置	24	48
短期集中リハビリテーション実施(I)(入所後3ヶ月 週3日以上)	258	516
短期集中リハビリテーション実施(II)(入所後3ヶ月 週3日以上)	200	400
認知症短期集中リハビリテーション実施(I)(入所後3ヶ月週3日まで)	240	480
認知症短期集中リハビリテーション実施(II)(入所後3ヶ月週3日まで)	120	240
在宅復帰・在宅療養支援機能(II)	51	102
外泊時費用	362	724
外泊時居宅サービス提供	800	1,600
ターミナルケア 死亡日以前31日以上45日以下	72	144
" 死亡日以前4日以上30日以下	160	320
" 死亡日前日・前々日	910	1,820
" 死亡日	1,900	3,800
初 期(I)(初回入所日から30日間のみ)	60	120
初 期(II)(初回入所日から30日間のみ)	30	60
退所時栄養情報連携(1月に1回を限度)	70	140
再入所時栄養連携	200	400
入所前後訪問指導(I)	450	900
入所前後訪問指導(II)	480	960
試行的退所時指導	400	800
退所時情報提供(I)	500	1,000
退所時情報提供(II)	250	500
入退所前連携(I)	600	1,200
入退所前連携(II)	400	800
協力医療機関連携(1)	100	200
協力医療機関連携(2)	5	10
訪問看護指示	300	600
栄養マネジメント強化加算	11	22
経口移行(計画作成から180日まで)	28	56
経口維持(I)	400	800
経口維持(II)	100	200
口腔衛生管理(I)	90	180
口腔衛生管理(II)	110	220
療 養 食(1日3回を限度)	6	12
かかりつけ医連携薬剤調整(I)イ	140	280
かかりつけ医連携薬剤調整(I)ロ	70	140
かかりつけ医連携薬剤調整(II)	240	480
かかりつけ医連携薬剤調整(III)	100	200
緊急時治療管理費(月1回 連続3日を限度)	518	1,036
特 定 治 療	※診療報酬に基づいて算定	
所定疾患施設療養費(I)(月1回 連続7日を限度)	239	478
所定疾患施設療養費(II)(月1回 連続10日を限度)	480	960
認知症チームケア推進(I)	150	300
認知症チームケア推進(II)	120	240
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	400
リハビリテーションマネジメント計画書情報(I)	53	106
リハビリテーションマネジメント計画書情報(II)	33	66
褥創マネジメント(I)	3	6
褥創マネジメント(II)	13	26

加算項目	1割負担	2割負担
排せつ支援（Ⅰ）	10	20
排せつ支援（Ⅱ）	15	30
排せつ支援（Ⅲ）	20	40
自立支援促進	300	600
科学的介護推進体制（Ⅰ）	40	80
科学的介護推進体制（Ⅱ）	60	120
安全対策体制	20	40
高齢者施設等感染対策向上（Ⅰ）	10	20
高齢者施設等感染対策向上（Ⅱ）	5	10
新興感染症等施設療養費（月1回 連続5日を限度）	240	480
生産性向上推進体制（Ⅰ）	100	200
生産性向上推進体制（Ⅱ）	10	20
サービス提供体制強化（Ⅰ）	22	44
介護職員処遇改善（Ⅰ）	上記で算定する加算合計の75/1000	

■ 御食事代 *

内 訳	3 食 合 計
朝・昼 + おやつ・夕食 ※欠食した場合は食数に応じ減額いたします。	1,445

*食費には減額の制度がございます。

■ 日用品費等

品 目	日 額
テ レ ビ	100
冷 蔵 庫	100
趣味活動費	実 費
インフルエンザ・肺炎球菌ワクチン	実 費
理 髪 料	2,000～2,500
家族宿泊訓練	2,000
電気製品持ち込み（品目は別途）	月額300～3,000

R6.8.1