

介護老人福祉施設利用料金一覧表

(従来型)

サービス費の請求に関しては、法定利用料金、その他の料金として下記の通り頂戴いたします。
 なお、特段の表記のない場合は全て日額表記となります。

1、基本料金（施設サービス費）

☑ (1) 基本サービス費（入居する上での基本料金）

介護度	従来型多床室		従来型個室	
	1割負担	2割負担	1割負担	2割負担
要介護度1	573円	1,146円	573円	1,146円
要介護度2	641円	1,282円	641円	1,282円
要介護度3	712円	1,424円	712円	1,424円
要介護度4	780円	1,560円	780円	1,560円
要介護度5	847円	1,694円	847円	1,694円

☑ (2) 日常生活継続支援加算（介護度の高い入居者が多く居る施設に適用される料金）

	1割負担	2割負担
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	36円	72円

(3) 看護体制加算（看護体制が強化された施設に適用される加算料金で(Ⅰ)と(Ⅱ)同時加算可）

		1割負担	2割負担	
☑	看護体制加算(Ⅰ)口	常勤の看護師を配置している。	4円	8円
☑	看護体制加算(Ⅱ)口	看護師を基準より1人以上多く配置している。	8円	16円

(4) 夜勤職員配置加算（夜勤帯において基準より1人以上多く配置している場合の加算料金）

		1割負担	2割負担	
☑	夜勤職員配置加算(Ⅱ)口	入所定員51名以上の施設	18円	36円

(5) 個別機能訓練加算（常勤専従の理学療法士等による個別機能訓練をした場合の加算料金）

		1割負担	2割負担	
□	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練を実施している。	12円	24円
□	個別機能訓練加算(Ⅱ)	個別機能訓練内容を厚労省に提出している。	20円(月額)	40円(月額)

(6) ADL維持等加算（ADLが改善された場合の加算料金）

		1割負担	2割負担	
☑	ADL維持等加算(Ⅰ)	ADLが改善された場合	30円(月額)	60円(月額)
☑	ADL維持等加算(Ⅱ)	ADLが大いに改善された場合	60円(月額)	120円(月額)

(7) 若年性認知症受入加算（若年性認知症の方を受け入れた場合の加算料金）

		1割負担	2割負担
☑	若年性認知症受入加算	120円	240円

☑ (8) 栄養マネジメント強化加算（管理栄養士による栄養ケア計画による栄養管理の加算料金）

1日当たり： 11円（1割負担）

1日当たり： 22円（2割負担）

☑ (9) 経口移行加算（チューブ等で食事摂取をしている方を口から食べられるように栄養管理した際の加算料金）

1日当たり： 28円（1割負担）

1日当たり： 56円（2割負担）

(10) 経口維持加算（経口維持計画により口からの食事を維持した際の加算料金）

		1割負担	2割負担	
☑	経口維持加算(Ⅰ)	誤嚥が認められる者について、経口維持計画に基づき栄養管理を行った場合	1月当たり：400円	1月当たり：800円
☑	経口維持加算(Ⅱ)	上記に医師等が加わって実施した場合	1月当たり：100円	1月当たり：200円

☑ (11) 療養食加算（治療方法として医師が処方した食事箋に基づき食事提供した際の加算料金）

1日当たり： 6円（1割負担）

1日当たり： 12円（2割負担）

- (12) 看取り介護加算（医療体制が整った状態でご本人やご家族同意の下、施設でお亡くなりになられた際の加算料金）

	看取り介護加算（Ⅰ）	看取り介護加算（Ⅱ）
お亡くなりになられた日	1日当たり： 1,280円	1日当たり： 1,580円
お亡くなりになられた前日及び前々日	1日当たり： 680円	1日当たり： 780円
お亡くなりになられる以前4日以上31日以内	1日当たり： 144円	1日当たり： 144円
お亡くなりになられる以前31日以上45日以内	1日当たり： 72円	1日当たり： 72円

※ 2割負担の場合は、表示額の2倍の額となります。

- (13) 在宅復帰支援機能加算（ご家族との連絡調整により在宅復帰を図った際の加算料金）

1日当たり： 10円（1割負担）

1日当たり： 20円（2割負担）

- (14) サービス提供体制強化加算（介護職員を多く配置するなどにより適用される加算料金）

		1割負担	2割負担
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	介護職員の80%以上が介護福祉士	22円 / 44円
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員の60%以上が介護福祉士	18円 / 36円
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員の50%以上が介護福祉士	6円 / 12円
※この加算は、(2)の日常生活継続支援加算を算定している場合は算定しません。			

- (15) 初期加算（入居後30日間、30日以上入院を経た退院後30日間に加算される料金）

1日当たり： 30円（1割負担）

1日当たり： 60円（2割負担）

- (16) 外泊時加算（外泊や入院をした際に最大12日まで加算される料金）

1日当たり： 246円（1割負担）

1日当たり： 492円（2割負担）

- (17) 認知症専門ケア加算（認知症介護に係る専門的な研修を修了している職員が一定割合以上含まれている介護に対して加算される料金）

1日当たり： 3円（1割負担）

1日当たり： 6円（2割負担）

- (18) 安全対策体制加算（所定の安全対策を実施する体制が整っている場合、新規入所時のみ）

入所時のみ： 20円（1割負担）

入所時のみ： 40円（2割負担）

- (19) 科学的介護推進体制加算

		1割負担	2割負担
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	厚労省にデータを提出	1月当たり：40円 / 1月当たり：80円
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	分析データに基づいて介護計画を策定	1月当たり：50円 / 1月当たり：100円

- (20) 生活機能向上連携加算（常勤専従の理学療法士等が計画的な個別機能訓練の加算料金）

		1割負担	2割負担
<input type="checkbox"/>	ADL維持等加算(Ⅰ)	厚労省にデータを提出しADL利得平均値が1以上	3月当たり：100円 / 3月当たり：200円
<input type="checkbox"/>	ADL維持等加算(Ⅱ)	厚労省にデータを提出しADL利得平均値が2以上	1月当たり：200円 / 1月当たり：400円

(21) 生活機能向上連携加算（外部の理学療法士等の個別機能訓練計画に基づき機能訓練をした場合の加算料金）

		1割負担	2割負担
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算 (I)	理学療法士等がICT等を活用して計画を立てた場合	1月当たり：100円 1月当たり：200円
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算 (II)	理学療法士等が実際に訪問して計画を立てた場合	1月当たり：200円 1月当たり：400円

(22) 再入所時栄養連携加算（入院後の再入所時、管理栄養士が入院先連携により栄養管理を行う）
再入所時のみ：200円（1割負担）
再入所時のみ：400円（2割負担）

(23) 口腔衛生管理体制加算（歯科医師等が定期的に技術指導している場合の加算料金）
1月当たり：30円（1割負担）
1月当たり：60円（2割負担）

(24) 口腔衛生管理加算

		1割負担	2割負担
<input type="checkbox"/>	口腔衛生管理加算 (I)	歯科衛生士等が月2回以上口腔ケアしている	1月当たり：100円 1月当たり：200円
<input type="checkbox"/>	口腔衛生管理加算 (II)	加算 (I) 算定の上、その情報を厚生労働省に提出している	1月当たり：200円 1月当たり：400円

(25) 自立支援促進加算（外部の理学療法士等の個別機能訓練計画に基づく機能訓練の加算料金）

		1割負担	2割負担
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算 (I)	理学療法士等がICT等を活用して計画を立てた場合	1月当たり：90円 1月当たり：180円
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算 (II)	理学療法士等が実際に訪問して計画を立てた場合	1月当たり：110円 1月当たり：220円

(26) 褥瘡マネジメント加算（褥瘡を改善・防止した場合の加算料金）

		1割負担	2割負担
<input type="checkbox"/>	褥瘡マネジメント加算 (I)	所定の褥瘡予防マネジメントを実施している	1月当たり：3円 1月当たり：6円
<input type="checkbox"/>	褥瘡マネジメント加算 (II)	褥瘡リスクのある方に褥瘡を発生がない	1月当たり：13円 1月当たり：26円

(27) 排泄支援加算（医師等との連携により排泄の自立化を図った場合の加算料金）

		1割負担	2割負担
<input type="checkbox"/>	排泄支援加算 (I)	支援計画に基づく支援を提供	1月当たり：10円 1月当たり：20円
<input type="checkbox"/>	排泄支援加算 (II)	支援計画に基づき改善が見られた	1月当たり：15円 1月当たり：30円
<input type="checkbox"/>	排泄支援加算 (III)	支援計画に基づき大幅な改善が見られた	1月当たり：20円 1月当たり：40円

(28) 介護職員処遇改善加算

<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算 (I)	厚生労働大臣が求める全ての要件を満たしている。	(1)～(14)までの介護報酬合計額の8.3%の額
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算 (II)	厚生労働大臣が求める要件のうち、昇給規定が満たされていない。	(1)～(14)までの介護報酬合計額の6.0%の額
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算 (III)	厚生労働大臣が求める要件のうち、職場環境要件のほか、賃金体系又は研修体系が整備されている。	(1)～(14)までの介護報酬合計額の3.3%の額

(29) 介護職員等特定処遇改善加算

<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員等特定処遇改善加算 (I)	厚生労働大臣が求める全ての要件を満たしている。	(1)～(14)までの介護報酬合計額の2.7%の額
<input type="checkbox"/>	介護職員等特定処遇改善加算 (II)	厚生労働大臣が求める要件のうち、昇給規定が満たされていない。	(1)～(14)までの介護報酬合計額の2.3%の額

☑ (30) 食費及び居住費（日額）

所得段階	以下はあくまで目安です。正確な負担額は、保険者が発行している「介護保険負担限度額認定証」に記載されています。		食 費	居住費	
				従来型多床室	従来型個室
第1段階	生活保護を受給している		300円	0円	320円
	老齢福祉年金を受給している				
第2段階	世帯全員が住民税非課税	課税年金収入と合計所得の合計額が80万円以下	390円	370円	420円
第3段階		上記の額が80万円超211万円未満	650円	370円	820円
第4段階	上記のどの段階にも属さない		1,392円	855円	1,171円

※食費は、食事の形態、食数にかかわらず日単位で一律にいただきます。

※提供しない場合はいたしません。

※居住費については、入院期間中は、負担軽減の有無に関わらず第4段階の表示額をいただきます。

☑ (31) その他の料金

① ご利用者様の移送費（通・入退院は除く。）： ※ 入院中など前項までの料金が発生していない期間においては頂きます。	5 km以内1,000円とし、以降1 km毎に100円を加算する。ただし、上限を5,000円とする。
② 理容費：	理容費は、1回当たり2,000円いただきます。
③ 写真代、日用品代(ティッシュ、歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯安定剤、T字剃刀等)は、実費をいただきます。	
④ 上記のほか医療費、薬代、レクリエーション費用、行政手続代行費、買い物サービスの費用等は実費をいただきます。	

以上のことについて、別途重要事項説明書に基づき説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者（身元引受人代筆可）（本人署名、代筆の別を○で囲んでください。）

<氏 名> _____

身元引受人兼連帯保証人（自署）

<氏 名> _____

本人
・
代筆

押
印
不
要