# 施設入所利用料 （重要事項説明書別紙）

## 介護保険サービス

地域区分別1単位の単価：10.27円（6級地）

| 項目 | | 単位 | 費用(円) | 利用者負担(円) | | | 算定回数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 1割 | 2割 | 3割 | |
| ◆施設サービス費 | 要介護1 | 841 | 8,637 | 864 | 1,728 | 2,592 | 1日につき |
| | 要介護2 | 915 | 9,397 | 940 | 1,880 | 2,820 | |
| | 要介護3 | 978 | 10,044 | 1,005 | 2,009 | 3,014 | |
| | 要介護4 | 1,035 | 10,629 | 1,063 | 2,126 | 3,189 | |
| | 要介護5 | 1,090 | 11,194 | 1,120 | 2,239 | 3,359 | |
| ◆夜勤職員配置加算 | | 24 | 246 | 25 | 50 | 74 | |
| ◆サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | | 22 | 225 | 23 | 45 | 68 | |
| ◆リハビリマネジメント計画書情報加算 | | 33 | 338 | 34 | 68 | 102 | 1月につき |
| ◆自立支援促進加算 | | 300 | 3,081 | 309 | 617 | 925 | |
| ◆褥瘡マネジメント加算Ⅰ | どちらか1項目を算定 | 3 | 30 | 3 | 6 | 9 | |
| ◆褥瘡マネジメント加算Ⅱ | | 13 | 133 | 14 | 27 | 40 | |
| ◆排せつ支援加算Ⅰ | いずれか1項目を算定 | 10 | 102 | 11 | 21 | 31 | |
| ◆排せつ支援加算Ⅱ | | 15 | 154 | 16 | 31 | 47 | |
| ◆排せつ支援加算Ⅲ | | 20 | 205 | 21 | 41 | 62 | |
| ◆科学的介護推進体制加算Ⅰ | どちらか1項目を算定 | 40 | 410 | 41 | 82 | 123 | |
| ◆科学的介護推進体制加算Ⅱ | | 60 | 616 | 62 | 124 | 185 | |
| ◆介護職員処遇改善加算Ⅰ | | 総単位数×39／1000 | | | | | |
| 初期加算 | 入所日～30日まで | 30 | 308 | 31 | 62 | 93 | 1日につき |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ | 施設基準による | 46 | 472 | 48 | 95 | 142 | |
| 安全対策体制加算 | 入所月に算定 | 20 | 205 | 21 | 41 | 62 | 1回限り |

上記の◆印の項目は基本料金です。 下記の項目は実施した際に料金が発生します。

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 短期集中リハビリテーション加算 | 入所日～3か月間 | 240 | 2,464 | 247 | 493 | 740 | 1日につき |
| 認知症短期集中リハビリテーション加算 | 入所日～3か月間 | 240 | 2,464 | 247 | 493 | 740 | |
| 若年性認知症受入加算 | | 120 | 1,232 | 124 | 247 | 370 | |
| 外泊時費用 | 外泊した日 | 362 | 3,717 | 372 | 744 | 1,116 | 月6回限度 |
| 外泊時在宅サービス利用費用 | | 800 | 8,216 | 822 | 1,644 | 2,465 | |
| ターミナルケア加算1 （注1） | 死亡日以前31日以上45日以下 | 80 | 821 | 83 | 165 | 247 | 1日につき |
| ターミナルケア加算2 （注1） | 死亡日以前4日以上30日以下 | 160 | 1,643 | 165 | 329 | 493 | |
| ターミナルケア加算3 （注1） | 死亡日の前日及び前々日 | 820 | 8,421 | 843 | 1,685 | 2,527 | |
| ターミナルケア加算4 （注1） | 死亡日 | 1,650 | 16,945 | 1,695 | 3,389 | 5,084 | |
| 再入所時栄養連携加算 | | 200 | 2,054 | 206 | 411 | 617 | 1回限り |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅰ） | | 450 | 4,621 | 463 | 925 | 1,387 | 1回につき |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅱ） | | 480 | 4,929 | 493 | 986 | 1,479 | |
| 試行的退所時指導加算 | | 400 | 4,108 | 411 | 822 | 1,233 | |
| 退所時情報提供加算 | | 500 | 5,135 | 514 | 1,027 | 1,541 | 1回限り |
| 入退所前連携加算（Ⅰ） | | 600 | 6,162 | 617 | 1,233 | 1,849 | |
| 入退所前連携加算（Ⅱ） | | 400 | 4,108 | 411 | 822 | 1,233 | |
| 訪問看護指示加算 | | 300 | 3,081 | 309 | 617 | 925 | |
| 栄養マネジメント強化加算 | | 11 | 112 | 12 | 23 | 34 | 1日につき |
| 経口移行加算 | | 28 | 287 | 29 | 58 | 87 | |
| 経口維持加算（Ⅰ） | | 400 | 4,108 | 411 | 822 | 1,233 | 1月につき |
| 経口維持加算（Ⅱ） | | 100 | 1,027 | 103 | 206 | 309 | |
| 口腔衛生管理加算（Ⅰ） | | 90 | 924 | 93 | 185 | 278 | |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ） | | 110 | 1,129 | 113 | 226 | 339 | |
| 療養食加算 | | 6 | 61 | 7 | 13 | 19 | 1食につき |
| かかりつけ医連携調整加算（Ⅰ） | | 100 | 1,027 | 103 | 206 | 309 | 1回限り |
| かかりつけ医連携調整加算（Ⅱ） | | 240 | 2,464 | 247 | 493 | 740 | |
| かかりつけ医連携調整加算（Ⅲ） | | 100 | 1,027 | 103 | 206 | 309 | |
| 緊急時施設療養費 | 緊急時治療管理 | 518 | 5,319 | 532 | 1,064 | 1,596 | 月3日限度 |
| | 特定治療 | 診療報酬による | | | | | |
| 所定疾患施設療養費 | | 480 | 4,929 | 493 | 986 | 1,479 | 月10日限度 |
| 認知症緊急対応加算 | | 200 | 2,054 | 206 | 411 | 617 | 1日につき |
| 認知症情報提供加算 | | 350 | 3,594 | 360 | 719 | 1,079 | 1回につき |
| 地域連携診療計画加算 | | 300 | 3,081 | 309 | 617 | 925 | 1回限り |

注1：ターミナルケア加算は死亡日に算定となるため、退所後に死亡した際にはご利用がない月の請求をさせていただくことがあります。

介護老人保健施設 愛

## 居住費・食費（非課税）

| 利用者負担段階 | | 居住費 | 食費 |
|---|---|---|---|
| **第1段階**<br>世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金受給者かつ、預貯金等の合計が1,000万円（夫婦は2,000万円）以下の方 | 1日 | 820円 | 300円 |
| **第2段階**<br>世帯全員が住民税非課税で、本人の年金収入額とその他の合計所得金額が年額80万円以下かつ、預貯金等の合計が650万円（夫婦は1,650万円）以下の方 | 1日 | 820円 | 390円 |
| **第3段階 ①**<br>世帯全員が住民税非課税で、本人の年金収入額とその他の合計所得金額が年額80万円超120万円以下かつ、預貯金等の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下の方 | 1日 | 1,310円 | 650円 |
| **第3段階 ②**<br>世帯全員が住民税非課税で、本人の年金収入額とその他の合計所得金額が年額120万円超かつ、預貯金等の合計が500万円(夫婦は1,550万円)以下の方 | 1日 | 1,310円 | 1,360円 |
| **第4段階**<br>住民税課税世帯の方 | 1日 | 2,006円 | 1,680円 |

※年金収入額には老齢年金などの課税年金だけではなく、非課税年金（遺族年金、障害年金）も含まれます。

## 保険外負担金（非課税）

| | | |
|---|---|---|
| 教養娯楽費 | 1日 | 76円 |

## 保険外負担金（税込）

| | | |
|---|---|---|
| タオル類リース費<br>（バスタオル、フェイスタオル、おしぼり） | 1日 | 240円 |

## 自由選択サービス（税込）

| | | |
|---|---|---|
| おやつ代 | 1日 | 110円 |
| 洗濯代（外注または施設洗濯機使用代） | 1日 | 209円 |
| テレビリース代 | 1日 | 330円 |
| コンセント代 | 1日 | 90円 |
| ワードローブリース代 | 1日 | 550円 |
| 療養衣リース代（臨時） | 1日 | 165円 |
| その他 | | |
| ①嗜好品・付加食<br>（ヤクルト、牛乳、コーヒー牛乳、ジュース、ヨーグルト、プリン等） | 1個 | 35円～110円 |
| ②その他<br>（ティッシュペーパー、歯ブラシ等の日用品を施設でご用意した場合） | | 実費 |

## 特別な室料　※外泊時は居室の利用がない日も室料がかかります

| | | |
|---|---|---|
| 特別室Aタイプ | 1日 | 5,238円 |
| 特別室Bタイプ | 1日 | 2,096円 |

負担割合：1割

## 入所施設利用料（1ヶ月）

（単位：円）

| | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ☆施設サービス費 | | 25,920 | 28,200 | 30,150 | 31,890 | 33,600 |
| ☆加算<br>◆夜勤職員配置加算<br>◆サービス提供体制強化加算Ⅰ<br>◆リハビリマネジメント計画書情報加算<br>◆自立支援促進加算<br>◆褥瘡マネジメント加算Ⅱ<br>◆排せつ支援加算Ⅲ<br>◆科学的介護推進体制加算Ⅱ | | 1,880 | | | | |
| （初期加算） | | 930（入所～30日間） | | | | |
| （安全対策体制加算） | | 21（入所初月のみ） | | | | |
| ♣（在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ） | | 1,440（施設基準による） | | | | |
| ※ ◆介護職員処遇改善加算 | ♣加算なし | 1,120 | 1,208 | 1,284 | 1,353 | 1,419 |
| | ♣加算あり | 1,175 | 1,264 | 1,340 | 1,408 | 1,474 |
| 食費・居住費 | 第1段階 | 33,600 | | | | |
| | 第2段階 | 36,300 | | | | |
| | 第3段階 ① | 58,800 | | | | |
| | 第3段階 ② | 80,100 | | | | |
| | 第4段階 | 110,580 | | | | |
| 教養娯楽費 | | 2,280 | | | | |
| タオル類リース代 | | 7,200 | | | | |
| おやつ代 | | 3,300 | | | | |
| 特別室料 | Aタイプ | 157,140 | | | | |
| | Bタイプ | 62,880 | | | | |

☆印の施設サービス費・加算項目は、高額介護サービス費の対象です。
※介護職員処遇改善加算は1か月の介護保険サービス費の総単位数によって変動するため、精算時には誤差が生じる場合があります。

## 月合計利用料（30日での概算）

※下段（）内は♣の加算を含む料金

| | 特別な室料 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 ① | 第3段階 ② | 第4段階 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 要介護1 | Aタイプ | 233,391<br>（ 234,886 ） | 236,091<br>（ 237,586 ） | 258,591<br>（ 260,086 ） | 279,891<br>（ 281,386 ） | 310,371<br>（ 311,866 ） |
| | Bタイプ | 139,131<br>（ 140,626 ） | 141,831<br>（ 143,326 ） | 164,331<br>（ 165,826 ） | 185,631<br>（ 187,126 ） | 216,111<br>（ 217,606 ） |
| | 室料差額なし | 76,251<br>（ 77,746 ） | 78,951<br>（ 80,446 ） | 101,451<br>（ 102,946 ） | 122,751<br>（ 124,246 ） | 153,231<br>（ 154,726 ） |
| 要介護2 | Aタイプ | 235,759<br>（ 237,255 ） | 238,459<br>（ 239,955 ） | 260,959<br>（ 262,455 ） | 282,259<br>（ 283,755 ） | 312,739<br>（ 314,235 ） |
| | Bタイプ | 141,499<br>（ 142,995 ） | 144,199<br>（ 145,695 ） | 166,699<br>（ 168,195 ） | 187,999<br>（ 189,495 ） | 218,479<br>（ 219,975 ） |
| | 室料差額なし | 78,619<br>（ 80,115 ） | 81,319<br>（ 82,815 ） | 103,819<br>（ 105,315 ） | 125,119<br>（ 126,615 ） | 155,599<br>（ 157,095 ） |
| 要介護3 | Aタイプ | 237,785<br>（ 239,281 ） | 240,485<br>（ 241,981 ） | 262,985<br>（ 264,481 ） | 284,285<br>（ 285,781 ） | 314,765<br>（ 316,261 ） |
| | Bタイプ | 143,525<br>（ 145,021 ） | 146,225<br>（ 147,721 ） | 168,725<br>（ 170,221 ） | 190,025<br>（ 191,521 ） | 220,505<br>（ 222,001 ） |
| | 室料差額なし | 80,645<br>（ 82,141 ） | 83,345<br>（ 84,841 ） | 105,845<br>（ 107,341 ） | 127,145<br>（ 128,641 ） | 157,625<br>（ 159,121 ） |
| 要介護4 | Aタイプ | 239,594<br>（ 241,089 ） | 242,294<br>（ 243,789 ） | 264,794<br>（ 266,289 ） | 286,094<br>（ 287,589 ） | 316,574<br>（ 318,069 ） |
| | Bタイプ | 145,334<br>（ 146,829 ） | 148,034<br>（ 149,529 ） | 170,534<br>（ 172,029 ） | 191,834<br>（ 193,329 ） | 222,314<br>（ 223,809 ） |
| | 室料差額なし | 82,454<br>（ 83,949 ） | 85,154<br>（ 86,649 ） | 107,654<br>（ 109,149 ） | 128,954<br>（ 130,449 ） | 159,434<br>（ 160,929 ） |
| 要介護5 | Aタイプ | 241,370<br>（ 242,865 ） | 244,070<br>（ 245,565 ） | 266,570<br>（ 268,065 ） | 287,870<br>（ 289,365 ） | 318,350<br>（ 319,845 ） |
| | Bタイプ | 147,110<br>（ 148,605 ） | 149,810<br>（ 151,305 ） | 172,310<br>（ 173,805 ） | 193,610<br>（ 195,105 ） | 224,090<br>（ 225,585 ） |
| | 室料差額なし | 84,230<br>（ 85,725 ） | 86,930<br>（ 88,425 ） | 109,430<br>（ 110,925 ） | 130,730<br>（ 132,225 ） | 161,210<br>（ 162,705 ） |

＊入所から3ヶ月間は上記加算に加え、実施した回数分のリハビリの金額が上乗せされます。
＊上記の金額は基本料金の目安ですので、精算時には誤差が生じる場合があります。

負担割合：2割

## 入所施設利用料（1ヶ月）

（単位：円）

| | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ☆施設サービス費 | | 51,840 | 56,400 | 60,270 | 63,780 | 67,170 |
| ☆加算<br>◆夜勤職員配置加算<br>◆サービス提供体制強化加算Ⅰ<br>◆リハビリマネジメント計画書情報加算<br>◆自立支援促進加算<br>◆褥瘡マネジメント加算Ⅱ<br>◆排せつ支援加算Ⅲ<br>◆科学的介護推進体制加算Ⅱ | | 3,727 | | | | |
| （初期加算） | | 1,860（入所～30日間） | | | | |
| （安全対策体制加算） | | 41（入所初月のみ） | | | | |
| ♣（在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ） | | 2,850（施設基準による） | | | | |
| ※ ◆介護職員処遇改善加算 | ♣加算なし | 2,239 | 2,416 | 2,568 | 2,705 | 2,837 |
| | ♣加算あり | 2,350 | 2,527 | 2,679 | 2,816 | 2,948 |
| 食費・居住費 | 第4段階 | 110,580 | | | | |
| 教養娯楽費 | | 2,280 | | | | |
| タオル類リース代 | | 7,200 | | | | |
| おやつ代 | | 3,300 | | | | |
| 特別室料 | Aタイプ | 157,140 | | | | |
| | Bタイプ | 62,880 | | | | |

☆印の施設サービス費・加算項目は、高額介護サービス費の対象です。
※介護職員処遇改善加算は1か月の介護保険サービス費の総単位数によって変動するため、精算時には誤差が生じる場合があります。

## 月合計利用料（30日での概算）

※下段（）内は♣の加算を含む料金

| 利用者負担段階 | 特別な室料 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 第4段階 | Aタイプ | 340,207<br>（ 343,168 ） | 344,944<br>（ 347,905 ） | 348,966<br>（ 351,927 ） | 352,613<br>（ 355,574 ） | 356,135<br>（ 359,096 ） |
| | Bタイプ | 245,947<br>（ 248,908 ） | 250,684<br>（ 253,645 ） | 254,706<br>（ 257,667 ） | 258,353<br>（ 261,314 ） | 261,875<br>（ 264,836 ） |
| | 室料差額なし | 183,067<br>（ 186,028 ） | 187,804<br>（ 190,765 ） | 191,826<br>（ 194,787 ） | 195,473<br>（ 198,434 ） | 198,995<br>（ 201,956 ） |

＊入所から3ヶ月間は上記加算に加え、実施した回数分のリハビリの金額が上乗せされます。
＊上記の金額は基本料金の目安ですので、精算時には誤差が生じる場合があります。

負担割合：3割

## 入所施設利用料（1ヶ月）

（単位：円）

| | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ☆施設サービス費 | | 77,760 | 84,600 | 90,420 | 95,670 | 100,770 |
| ☆加算<br>◆夜勤職員配置加算<br>◆サービス提供体制強化加算Ⅰ<br>◆リハビリマネジメント計画書情報加算<br>◆自立支援促進加算<br>◆褥瘡マネジメント加算Ⅱ<br>◆排せつ支援加算Ⅲ<br>◆科学的介護推進体制加算Ⅱ | | 5,574 | | | | |
| （初期加算） | | 2,790（入所～30日間） | | | | |
| （安全対策体制加算） | | 62（入所初月のみ） | | | | |
| ♣（在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ） | | 4,260（施設基準による） | | | | |
| ※ ◆介護職員処遇改善加算 | ♣加算なし | 3,359 | 3,624 | 3,852 | 4,058 | 4,255 |
| | ♣加算あり | 3,525 | 3,790 | 4,018 | 4,224 | 4,422 |
| 食費・居住費 | 第4段階 | 110,580 | | | | |
| 教養娯楽費 | | 2,280 | | | | |
| タオル類リース代 | | 7,200 | | | | |
| おやつ代 | | 3,300 | | | | |
| 特別室料 | Aタイプ | 157,140 | | | | |
| | Bタイプ | 62,880 | | | | |

☆印の施設サービス費・加算項目は、高額介護サービス費の対象です。
※介護職員処遇改善加算は1か月の介護保険サービス費の総単位数によって変動するため、精算時には誤差が生じる場合があります。

## 月合計利用料（30日での概算）

※下段（）内は♣の加算を含む料金

| 利用者負担段階 | 特別な室料 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 第4段階 | Aタイプ | 370,045<br>（ 374,471 ） | 377,150<br>（ 381,576 ） | 383,198<br>（ 387,624 ） | 388,654<br>（ 393,080 ） | 393,951<br>（ 398,378 ） |
| | Bタイプ | 275,785<br>（ 280,211 ） | 282,890<br>（ 287,316 ） | 288,938<br>（ 293,364 ） | 294,394<br>（ 298,820 ） | 299,691<br>（ 304,118 ） |
| | 室料差額なし | 212,905<br>（ 217,331 ） | 220,010<br>（ 224,436 ） | 226,058<br>（ 230,484 ） | 231,514<br>（ 235,940 ） | 236,811<br>（ 241,238 ） |

＊入所から3ヶ月間は上記加算に加え、実施した回数分のリハビリの金額が上乗せされます。
＊上記の金額は基本料金の目安ですので、精算時には誤差が生じる場合があります。