

施設入所利用料金表

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	826	8,483	849	1,697	2,545	1日につき
	要介護2	900	9,243	925	1,849	2,773	
	要介護3	962	9,879	988	1,976	2,964	
	要介護4	1,019	10,465	1,047	2,093	3,140	
	要介護5	1,074	11,029	1,103	2,206	3,309	
◆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)イ		18	184	19	37	56	
◆栄養マネジメント加算		14	143	15	29	43	
◆口腔衛生管理体制加算		30	308	31	62	93	1月につき
◆褥瘡マネジメント加算	3月に1回	10	102	11	21	31	
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	

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		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		240	2,464	247	493	740	
外泊時費用	外泊した日	362	3,717	372	744	1,116	
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4日以上 30日以下	160	1,643	165	329	493	
ターミナルケア加算2(注1)	死亡日以前2日又は 3日	820	8,421	843	1,685	2,527	
ターミナルケア加算3(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		400	4,108	411	822	1,233	1回につき
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)		450	4,621	463	925	1,387	
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	
退所前連携加算		500	5,135	514	1,027	1,541	
訪問看護指示加算		300	3,081	309	617	925	
低栄養リスク改善加算		300	3,081	309	617	925	1月につき
経口移行加算		28	287	29	58	87	1日につき
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	
療養食加算		6	61	7	13	19	1回につき
かかりつけ医連携調整加算		125	1,283	129	257	385	
緊急時施設療養費	緊急時治療管理	518	5,319	532	1,064	1,596	1日につき
	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	
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	
排せつ支援加算		100	1,027	103	206	309	1月につき

注1:ターミナルケア加算は死亡日に加算となるため、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。

居住費・食費(非課税)

利用者負担段階		居住費	食費
第1段階 老齢福祉年金受給者の方で、世帯全員が住民税非課税の方	1日	820円	300円
第2段階 世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額、非課税年金収入額の合計が年額80万円以下の方	1日	820円	390円
第3段階 世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額、非課税年金収入額の合計が年額80万円を超える方	1日	1,310円	650円
第4段階 住民税課税世帯の方	1日	2,006円	1,680円

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 (バスタオル、フェイスタオル、おしぼり)	1日	178円
----------------------------------	----	------

自由選択サービス(税込)

おやつ代	1日	110円
洗濯代	1日	209円
テレビリース代	1日	209円
コンセント代	1日	53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 (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)※左記以外のフルーツ等の付加食は実費となります。	1個	35円～110円
②その他 (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

特別室Aタイプ	1日	5,238円
特別室Bタイプ	1日	2,096円

入所施設利用料(1ヶ月)

☆施設サービス費	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		25,470	27,750	29,640	31,410
☆加算					
◆夜勤職員配置加算					
◆サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ					
◆栄養マネジメント加算	1,812				
◆口腔衛生管理体制加算					
◆褥瘡マネジメント加算					
(初期加算)	930(入所～30日間)				
♣(在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ)	1,440(施設基準による)				
食費・居住費	第1段階	33,600			
	第2段階	36,300			
	第3段階	58,800			
	第4段階	110,580			
教養娯楽費	2,280				
タオル類リース代	5,340				
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。

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	第4段階
要介護1	Aタイプ	229,872 (231,312)	232,572 (234,012)	255,072 (256,512)	306,852 (308,292)
	Bタイプ	135,612 (137,052)	138,312 (139,752)	160,812 (162,252)	212,592 (214,032)
	室料差額なし	72,732 (74,172)	75,432 (76,872)	97,932 (99,372)	149,712 (151,152)
要介護2	Aタイプ	232,152 (233,592)	234,852 (236,292)	257,352 (258,792)	309,132 (310,572)
	Bタイプ	137,892 (139,332)	140,592 (142,032)	163,092 (164,532)	214,872 (216,312)
	室料差額なし	75,012 (76,452)	77,712 (79,152)	100,212 (101,652)	151,992 (153,432)
要介護3	Aタイプ	234,042 (235,482)	236,742 (238,182)	259,242 (260,682)	311,022 (312,462)
	Bタイプ	139,782 (141,222)	142,482 (143,922)	164,982 (166,422)	216,762 (218,202)
	室料差額なし	76,902 (78,342)	79,602 (81,042)	102,102 (103,542)	153,882 (155,322)
要介護4	Aタイプ	235,812 (237,252)	238,512 (239,952)	261,012 (262,452)	312,792 (314,232)
	Bタイプ	141,552 (142,992)	144,252 (145,692)	166,752 (168,192)	218,532 (219,972)
	室料差額なし	78,672 (80,112)	81,372 (82,812)	103,872 (105,312)	155,652 (157,092)
要介護5	Aタイプ	237,492 (238,932)	240,192 (241,632)	262,692 (264,132)	314,472 (315,912)
	Bタイプ	143,232 (144,672)	145,932 (147,372)	168,432 (169,872)	220,212 (221,652)
	室料差額なし	80,352 (81,792)	83,052 (84,492)	105,552 (106,992)	157,332 (158,772)

負担割合：2割

入所施設利用料(1ヶ月)

☆施設サービス費	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	50,910	55,470	59,280	62,790	66,180
☆加算					
◆夜勤職員配置加算					
◆サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ					
◆栄養マネジメント加算	3,563				
◆口腔衛生管理体制加算					
◆褥瘡マネジメント加算					
(初期加算)	1,860 (入所～30日間)				
♣(在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ)	2,850 (施設基準による)				
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	5,340				
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。

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	334,973 (337,823)	339,533 (342,383)	343,343 (346,193)	346,853 (349,703)	350,243 (353,093)
	Bタイプ	240,713 (243,563)	245,273 (248,123)	249,083 (251,933)	252,593 (255,443)	255,983 (258,833)
	室料差額なし	177,833 (180,683)	182,393 (185,243)	186,203 (189,053)	189,713 (192,563)	193,103 (195,953)

高額介護サービス費払い戻し額(30日での概算)

区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方 (負担の上限:44,000円(世帯))	12,333 (15,183)	16,893 (19,743)	20,703 (23,553)	24,213 (27,063)	27,603 (30,453)

入所施設利用料(1ヶ月)

☆施設サービス費	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	76,350	83,190	88,920	94,200	99,270
☆加算					
◆夜勤職員配置加算					
◆サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ					
◆栄養マネジメント加算	5,314				
◆口腔衛生管理体制加算					
◆褥瘡マネジメント加算					
(初期加算)	2,790(入所~30日間)				
♣(在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ)	4,260(施設基準による)				
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	5,340				
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。

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	363,094 (367,354)	369,934 (374,194)	375,664 (379,924)	380,944 (385,204)	386,014 (390,274)
	Bタイプ	268,834 (273,094)	275,674 (279,934)	281,404 (285,664)	286,684 (290,944)	291,754 (296,014)
	室料差額なし	205,954 (210,214)	212,794 (217,054)	218,524 (222,784)	223,804 (228,064)	228,874 (233,134)

高額介護サービス費払い戻し額(30日での概算)

区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方 (負担の上限:44,000円(世帯))	40,454 (44,714)	47,294 (51,554)	53,024 (57,284)	58,304 (62,564)	63,374 (67,634)