

# 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	876	8,996	900	1,800	2,699	1日につき	
	要介護2	952	9,777	978	1,956	2,934		
	要介護3	1,018	10,454	1,046	2,091	3,137		
	要介護4	1,077	11,060	1,106	2,212	3,318		
	要介護5	1,130	11,605	1,161	2,321	3,482		
◆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 II		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 II		60	616	62	124	185		
◆高齢者施設等感染対策向上加算 I	併算定可	10	102	11	21	31		
◆高齢者施設等感染対策向上加算 II		5	51	6	11	16		
◆生産性向上推進体制加算 II		10	102	11	21	31		
◆介護職員処遇改善加算 I	2024年5月まで	総単位数 × 39 / 1000						
◆介護職員等ベースアップ等支援加算	2024年5月まで	総単位数 × 8 / 1000						
◆介護職員等処遇改善加算	2024年6月から	総単位数 × 75 / 1000						
初期加算 I	どちらかを算定	60	616	62	124	185	1日につき	
初期加算 II		30	308	31	62	93		
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 II	施設基準による	51	523	53	105	157		
安全対策体制加算	入所月に算定	20	205	21	41	62	1回につき	

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 I	どちらかを算定	258	2,649	265	530	795	1日につき
短期集中リハビリテーション加算 II		200	2,054	206	411	617	
認知症短期集中リハビリテーション加算 I	どちらかを算定	240	2,464	247	493	740	
認知症短期集中リハビリテーション加算 II		120	1,232	124	247	370	
若年性認知症利用者受入加算		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	72	739	74	148	222	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	910	9,345	935	1,869	2,804	
ターミナルケア加算4（注1）	死亡日	1,900	19,513	1,952	3,903	5,854	
退所時栄養情報連携加算		70	718	72	144	216	1回につき
再入所時栄養連携加算		200	2,054	206	411	617	
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 I	居宅等に退所した場合	500	5,135	514	1,027	1,541	
退所時情報提供加算 II	医療機関に退所した場合	250	2,567	257	514	771	
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	

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（2024.04.01現在）

介護保険サービス (前頁続き)

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	
協力医療機関連携加算1	どちらかを算定	100	1,027	103	206	309	1月につき
協力医療機関連携加算2		5	51	6	11	16	
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
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰイ		140	1,437	144	288	432	1回につき
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰロ		70	718	72	144	216	
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ		240	2,464	247	493	740	
かかりつけ医連携薬剤調整加算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Ⅱ		480	4,929	493	986	1,479	月10日限度
認知症チームケア推進加算Ⅰ		150	1,540	154	308	462	1月につき
認知症チームケア推進加算Ⅱ		120	1,232	124	247	370	
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200	2,054	206	411	617	
新興感染症等施設療養費		240	2,464	247	493	740	月5日限度

居住費・食費(非課税)

利用者負担段階		居住費	食費
<b>第1段階</b> 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
<b>第2段階</b> 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
<b>第3段階①</b> 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
<b>第3段階②</b> 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
<b>第4段階</b> 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 (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 (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)		実費
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)		

## 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

## 理美容(外部業者に委託)

ヘアカット	1,550円	シェービング	1,000円
カラー(シャンプー込み)	3,500円	マニキュア	500円
カラー・カット・シャンプー	5,000円		
セミロング以上・毛量の多い方	+300円		

## 入所施設利用料(1ヶ月)

(単位:円)

☆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
	27,000	29,340	31,380	33,180	34,830
☆加算					
◆夜勤職員配置加算					
◆サービス提供体制強化加算Ⅰ					
◆リハビリマネジメント計画書情報加算Ⅱ					
◆自立支援促進加算					
◆褥瘡マネジメント加算Ⅱ	1,908				
◆排せつ支援加算Ⅲ					
◆科学的介護推進体制加算Ⅱ					
◆高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ					
◆高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ					
◆生産性向上推進体制加算Ⅱ					
(初期加算Ⅱ)	930	(入所～30日間)			
(在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ)	1,590	(施設基準による)			
(安全対策体制加算)	21	(入所初月のみ)			
※◆介護職員処遇改善加算	1,227	1,318	1,397	1,468	1,532
※◆介護職員等ベースアップ等支援加算	252	270	287	301	314
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、介護職員等ベースアップ等支援加算は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)

	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	236,448	239,148	261,648	282,948	313,428
	Bタイプ	142,188	144,888	167,388	188,688	219,168
	室料差額なし	79,308	82,008	104,508	125,808	156,288
要介護2	Aタイプ	238,897	241,597	264,097	285,397	315,877
	Bタイプ	144,637	147,337	169,837	191,137	221,617
	室料差額なし	81,757	84,457	106,957	128,257	158,737
要介護3	Aタイプ	241,033	243,733	266,233	287,533	318,013
	Bタイプ	146,773	149,473	171,973	193,273	223,753
	室料差額なし	83,893	86,593	109,093	130,393	160,873
要介護4	Aタイプ	242,918	245,618	268,118	289,418	319,898
	Bタイプ	148,658	151,358	173,858	195,158	225,638
	室料差額なし	85,778	88,478	110,978	132,278	162,758
要介護5	Aタイプ	244,645	247,345	269,845	291,145	321,625
	Bタイプ	150,385	153,085	175,585	196,885	227,365
	室料差額なし	87,505	90,205	112,705	134,005	164,485

\* 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。

## 入所施設利用料(1ヶ月)

(単位:円)

☆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
		54,000	58,680	62,730	66,360
☆加算					
◆夜勤職員配置加算					
◆サービス提供体制強化加算Ⅰ					
◆リハビリマネジメント計画書情報加算Ⅱ					
◆自立支援促進加算					
◆褥瘡マネジメント加算Ⅱ	3,780				
◆排せつ支援加算Ⅲ					
◆科学的介護推進体制加算Ⅱ					
◆高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ					
◆高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ					
◆生産性向上推進体制加算Ⅱ					
(初期加算Ⅱ)	1,860		(入所～30日間)		
(在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ)	3,150		(施設基準による)		
(安全対策体制加算)	41		(入所初月のみ)		
※◆介護職員処遇改善加算	2,450	2,633	2,791	2,932	3,060
※◆介護職員等ベースアップ等支援加算	503	540	572	602	628
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、介護職員等ベースアップ等支援加算は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)

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	346,284	351,184	355,424	359,225	362,649
	Bタイプ	252,024	256,924	261,164	264,965	268,389
	室料差額なし	189,144	194,044	198,284	202,085	205,509

\* 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。

## 入所施設利用料(1ヶ月)

(単位:円)

☆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
		80,970	88,020	94,110	99,540
☆加算					
◆夜勤職員配置加算					
◆サービス提供体制強化加算Ⅰ					
◆リハビリマネジメント計画書情報加算Ⅱ					
◆自立支援促進加算					
◆褥瘡マネジメント加算Ⅱ	5,652				
◆排せつ支援加算Ⅲ					
◆科学的介護推進体制加算Ⅱ					
◆高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ					
◆高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ					
◆生産性向上推進体制加算Ⅱ					
(初期加算Ⅱ)	2,790		(入所～30日間)		
(在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ)	4,710		(施設基準による)		
(安全対策体制加算)	62		(入所初月のみ)		
※◆介護職員処遇改善加算	3,673	3,948	4,186	4,397	4,589
※◆介護職員等ベースアップ等支援加算	753	810	859	902	941
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、介護職員等ベースアップ等支援加算は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)

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	379,110	386,492	392,869	398,553	403,704
	Bタイプ	284,850	292,232	298,609	304,293	309,444
	室料差額なし	221,970	229,352	235,729	241,413	246,564

\* 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。