

入所療養介護 料金表(強化型)

R6.4.1改定

1. 介護保健施設サービス費 自己負担額一覧表(厚生労働大臣の定めるところによる)

| 居室のタイプ | 要介護度 | 単位数/日 10.45円/単位 | 1か月(30日) あたりの 単位数合計 | 1か月(30日)あたりの自己負担額 | | |
|---|------|--------------------|---------------------------|-------------------|---------|----------|
| | | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 多床室 サービス提供体制加算Ⅰ 22単位/日 夜間職員配置加算 24単位/日 在宅復帰支援機能加算Ⅱ 51単位/日 上記加算(計97単位/日)を含む。 | 要介護1 | 968 | 29,040 | 30,347円 | 60,694円 | 91,041円 |
| | 要介護2 | 1,044 | 31,320 | 32,730円 | 65,459円 | 98,189円 |
| | 要介護3 | 1,111 | 33,330 | 34,830円 | 69,660円 | 104,490円 |
| | 要介護4 | 1,169 | 35,070 | 36,649円 | 73,297円 | 109,945円 |
| | 要介護5 | 1,222 | 36,660 | 38,310円 | 76,620円 | 114,930円 |
| 個室 サービス提供体制加算Ⅰ 22単位/日 夜間職員配置加算 24単位/日 在宅復帰支援機能加算Ⅱ 51単位/日 上記必須加算(計97単位/日)を含む。 | 要介護1 | 885 | 26,550 | 27,745円 | 55,490円 | 83,235円 |
| | 要介護2 | 960 | 28,800 | 30,096円 | 60,192円 | 90,288円 |
| | 要介護3 | 1,025 | 30,750 | 32,134円 | 64,268円 | 96,402円 |
| | 要介護4 | 1,082 | 32,460 | 33,921円 | 67,842円 | 101,763円 |
| | 要介護5 | 1,137 | 34,110 | 35,645円 | 71,290円 | 106,935円 |

2. その他の加算

| 項目と要件 | 単位数/日 (又は月) 10.45円/単位 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
|---------------------------------|--------------------------------------|-------|--------|--------|--------|
| 初期加算Ⅰ(1日につき) | 入所後30日間(急性期病院等からの入所の場合) | 60 | 63円 | 126円 | 189円 |
| 初期加算Ⅱ(1日につき) | 入所後30日間(上記以外) | 30 | 32円 | 63円 | 94円 |
| 安全対策体制加算 | 入所時1回のみ | 20 | 21円 | 42円 | 63円 |
| 療養食加算(1日につき) | 療養食が必要な方のみ | 18 | 19円 | 38円 | 57円 |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ | 入所者全員が対象 | 53 | 56円 | 111円 | 166円 |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ | 入所者全員が対象 | 33 | 35円 | 69円 | 104円 |
| 短期集中リハ加算Ⅰ(1回につき) | 入所後3ヶ月間、対象の方のみ | 258 | 270円 | 540円 | 809円 |
| 認知症短期集中リハ加算Ⅰ(1回につき) | 入所後3ヶ月間、対象の方のみ | 240 | 251円 | 502円 | 753円 |
| 認知症短期集中リハ加算Ⅱ(1回につき) | 入所後3ヶ月間、対象の方のみ | 120 | 126円 | 251円 | 377円 |
| 口腔衛生管理加算Ⅱ | 歯科医師の診療に基づき、必要があると認められた方 | 110 | 115円 | 230円 | 345円 |
| 栄養マネジメント強化加算(1日につき) | 入所者全員が対象 | 11 | 12円 | 23円 | 35円 |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅰ(1月につき) | 入所者全員が対象 | 3 | 4円 | 7円 | 10円 |
| 排泄支援加算Ⅰ(1月につき) | 入所者全員が対象 | 10 | 11円 | 21円 | 32円 |
| 所定疾患施設療養費Ⅱ | 治療が必要と認められた方 1月に1回、10日を限度とする | 480 | 502円 | 1,004円 | 1,505円 |
| 緊急時治療管理(1日あたり) | 救命救急医療が必要となった場合、3日を限度として | 518 | 542円 | 1,083円 | 1,624円 |
| 経口維持加算Ⅰ(1ヶ月につき) | 医師の指示に基づき、必要があると認められた方 | 400 | 418円 | 836円 | 1,254円 |
| 経口維持加算Ⅱ(1ヶ月につき) | 医師の指示に基づき、必要があると認められた方 | 100 | 105円 | 209円 | 314円 |
| 入所前後訪問指導加算Ⅱ(1回につき) | 自宅訪問を行い、施設サービス計画書を作成した場合 | 480 | 502円 | 1,004円 | 1,505円 |
| 入退所前連携加算Ⅰ(退所時) | 入所前から居室と連携を行った場合 | 600 | 627円 | 1,254円 | 1,881円 |
| ターミナルケア加算(1)(1日につき) | 死亡日以前31日以上45日以下 | 72 | 76円 | 151円 | 226円 |
| ターミナルケア加算(2)(1日につき) | 死亡日以前4日以上30日以下 | 160 | 168円 | 335円 | 502円 |
| ターミナルケア加算(3)(1日につき) | 死亡日以前2日又は3日 | 910 | 951円 | 1,902円 | 2,853円 |
| ターミナルケア加算(4)(1日につき) | 死亡日 | 1,900 | 1,986円 | 3,971円 | 5,957円 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰイ(1回につき) | 退所日に1回算定(対象者のみ) | 140 | 147円 | 293円 | 439円 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ(1回につき) | 退所日に1回算定(対象者のみ) | 240 | 251円 | 502円 | 753円 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ(1回につき) | 退所日に1回算定(対象者のみ) | 100 | 105円 | 209円 | 314円 |
| 退所時情報提供体制加算Ⅰ | 居室等への退所時、主治医に対し情報提供した場合 | 500 | 523円 | 1,045円 | 1,568円 |
| 退所時情報提供体制加算Ⅱ | 入院した場合に、医療機関に対し情報提供した場合 | 250 | 262円 | 523円 | 784円 |
| 訪問看護指示加算 | 退所時、施設の医師が訪問看護の指示書を作成した場合 | 300 | 314円 | 627円 | 941円 |
| 再入所時栄養連携加算(1回のみ) | 医療機関から入所の場合で、特別食を必要とする場合 | 200 | 209円 | 418円 | 627円 |
| 退所時栄養情報連携加算(1月につき1回まで) | 低栄養や特別食が必要な方が、居室、他の介護施設、医療機関等に退所する場合 | 70 | 74円 | 147円 | 220円 |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ(1月につき) | 入所者全員が対象 | 60 | 63円 | 126円 | 189円 |
| 振興感染症等施設療養費(1月に1回 連続する5日を限度とする) | 感染症にかかった方が、施設療養を継続した場合 | 240 | 251円 | 502円 | 753円 |
| 外泊時費用(1日につき) | 月6日を限度とする。外泊初日、終了日は含まない | 362 | 379円 | 757円 | 1,135円 |

| | |
|---------------------|--|
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ(必須) | 所定単位数の合計(加算も含む合計単位数)に3.9%の単位数が加算されます。 |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ(必須) | 所定単位数の合計(加算も含む合計単位数)に1.7%の単位数が加算されます。 |
| 介護職員ベースアップ等支援加算(必須) | 所定単位数の合計(処遇改善加算、特定処遇改善加算以外の加算を加えた単位数)に0.8%の単位数が加算されます。 |

※自己負担額については、日数や四捨五入の関係上、多少の誤差が生じることがあります。

3. 居住費・食費(1日あたり)

| 負担限度額認定証 | 個室 | 2人部屋 | 多床室 | 食事代 |
|----------|--------|------|------|--------|
| 第1段階 | 490円 | 600円 | 0円 | 300円 |
| 第2段階 | 490円 | 970円 | 370円 | 390円 |
| 第3段階① | 1,310円 | 970円 | 370円 | 650円 |
| 第3段階② | 1,310円 | 970円 | 370円 | 1,360円 |
| 第4段階 | 1,668円 | 977円 | 377円 | 1,700円 |

*介護保険負担限度額の認定を受けるためには、お住まいの市町村に申請書を提出する必要があります。

4. 教養娯楽費

| | |
|----|--------|
| 月額 | 3,000円 |
|----|--------|

5. その他希望に応じて提供するサービス

| 理髪 第3・第4火曜日 | カット | 1,950円 | パーマ | 6,000円 | テレビ使用料(上限1,000円) | 50円/日 |
|---|--------|--------|-------|-----------|----------------------|-------|
| | ハーフカット | 8,300円 | 顔剃りのみ | 1,250円 | 電気料 (使用量軽微なものは除く) | 50円/日 |
| *このほかにもメニューがあります。 ご希望の方は、職員までご相談下さい。 | | | | 食食用エロンの販売 | 1枚1,400円 | |
| | | | | 洗濯サービス | 5,000円/月 | |