

施設入所サービス利用料金表《 1割負担の場合 》

(令和6年8月1日現在)

①介護保険給付の対象となるサービスの内、自己負担となる利用金額(1日あたり)

◆多床室◆

費 目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護保険施設サービス(基本型)	847	901	970	1,027	1,081
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 I	55 加算型算定の場合は加算あり				
介護保険施設サービス(在宅強化型)	931	1,012	1,083	1,145	1,202
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 II	55 超強化型算定の場合は加算あり				
サービス提供体制強化加算	(I)24 (II)20 (III)7				
夜勤職員配置加算	26				
栄養マネジメント強化加算	12				
安全対策体制加算	22(入所中に1回)				
自立支援促進加算	321/月				
科学的介護推進体制加算 II	64/月				
協力医療機関連携加算 I	107/月				
生産性向上推進体制加算 II	11/月				
高齢者施設等感染対策向上加算 I・II	11・6/月				

◆個室◆

費 目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護保険施設サービス(基本型)	766	815	885	943	996
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 I	55 加算型算定の場合は加算あり				
介護保険施設サービス(在宅強化型)	842	922	992	1,052	1,111
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 II	55 超強化型算定の場合は加算あり				
サービス提供体制強化加算	(I)24 (II)20 (III)7				
夜勤職員配置加算	26				
栄養マネジメント強化加算	12				
安全対策体制加算	22(入所中に1回)				
自立支援促進加算	321/月				
科学的介護推進体制加算 II	64/月				
協力医療機関連携加算 I	107/月				
生産性向上推進体制加算 II	11/月				
高齢者施設等感染対策向上加算 I・II	11・6/月				

② 上記料金に、以下のサービスをご利用頂いた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

費 目	円	費 目	円
初期加算(入所した日から30日間) I・II	64・32/日	所定疾患施設療養費 II 肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎が対象 連続する10日を限度とする	513/日
口腔衛生管理加算 II	118/月		
短期集中リハビリテーション加算(3ヶ月限定) I・II	276・214/実施日	排せつ支援加算 I・II・III	11・16・22/月
認知症短期集中リハビリテーション加算(3ヶ月限定) I・II	257・129/実施日	褥瘡マネジメント加算 I・II	4・14/月
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 I・II	57・36/月	緊急時治療管理	554/回
認知症ケア加算	82/日	かかりつけ医連携薬剤調整加算 I(イ)(ロ)・II・III	150・75・257・107/回
若年性認知症入所者受入加算	129/日	入所前後訪問指導加算 II	513/回
療養食加算	7/回	試行的退所時指導加算	428/回
経口移行加算	30/日	入退所前連携加算 I・II	641・428/回
経口維持加算 I・II	428・107/月	退所時情報提供加算 I・II	534・267/回
再入所時栄養連携加算(1回限度)	214/回	訪問看護指示加算	321/回
認知症チームケア推進加算 I・II	161・129/月	外泊時費用	387/日
		在宅サービスを利用した時の費用	855/日

※地域区分別1単位の単価は10.68円。

※介護職員等処遇改善加算 I : 保険請求分の7.5%を月ごとに加算