

①基本料金

平成30年4月1日より

介護度1	644 円/日	介護度によって異なります
介護度2	712 円/日	
介護度3	785 円/日	
介護度4	854 円/日	
介護度5	922 円/日	

②サービス利用料金

初期加算(※)	30 円/日	入居後30日間のみ
日常生活継続支援加算	46 円/日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること
看護体制加算Ⅰ	12 円/日	常勤正看護師を1名以上配置している場合
看護体制加算Ⅱ	23 円/日	看護職員を2名以上配置し、24時間の連絡体制を確保している場合
夜勤職員配置加算Ⅱ	46 円/日	夜勤を行う介護職員または看護職員の数が基準に満たしている場合

③サービス利用料金(※対応時)

個別機能訓練加算	12 円/日	理学療法士等が計画に基づき、個別に機能訓練を実施した場合
生活機能向上連携加算	200 円/月	リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師が訪問し、職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成した場合。※個別機能訓練加算を算定している場合は1月100円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6 円/日	入居者の総数のうち、要介護4もしくは5の占める割合が70%以上であること
退所前訪問相談援助加算	460 円/回	退居に先立っての居宅訪問や退居後に居宅を訪問し、相談援助を行った場合
退所後訪問相談援助加算	460 円/回	
退所時相談援助加算	400 円/回	退居に先立って、介護方法等に関する相談援助を行った場合
退所前連携加算	500 円/回	入居者の退居に先立って、居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合
経口移行加算	28 円/日	経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士による栄養管理及び言語聴覚士または看護職員による支援が行われた場合
経口維持加算Ⅰ	400 円/月	摂食機能障害や誤嚥を有する入居者に対して、医師または歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入居者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師または歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合
経口維持加算Ⅱ	100 円/月	
口腔衛生管理体制加算	30 円/月	歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行った場合
口腔衛生管理加算	90 円/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、介護職員に対し、技術的助言及び指導を行った場合
栄養マネジメント加算	14 円/日	他職種が共同し、入居者の摂食・嚥下機能及び食事形態にも配慮した栄養ケア計画を作成している場合
再入所時栄養連携加算	400 円/回	医療機関に入院し、入居時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合(栄養マネジメント必要)
低栄養リスク改善加算	300 円/月	月1回以上、多職種が共同して入居者の栄養管理をするための会議を行い、改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成した場合(栄養マネジメント必要)
療養食加算	6 円/回	疾病治療の直接手段として、病状等に対応した治療食を提供した場合(1食を1回とし1日3回まで)
在宅復帰支援機能加算	10 円/日	入居者が在宅へ退居するにあたり、入居者及び家族に対して相談・援助した場合
若年性認知症入所者受入加算	120 円/日	個別に担当者を定め、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供した場合
障害者生活支援体制加算Ⅰ	26 円/日	1.視覚、聴覚もしくは言語機能に重度の障害がある方または重度の知的障害者、精神障害者の方が15人以上。入居障害者数が入居者総数の30%以上。 2.入居障害者数が入居者総数の50%以上、かつ専ら障害者支援専門員としての職務に従事する常勤の職員であるものを2名以上配置している場合。
障害者生活支援体制加算Ⅱ	41 円/日	
認知症専門ケア加算Ⅰ	3 円/日	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置し、専門的な認知症ケアを行った場合
認知症専門ケア加算Ⅱ	4 円/日	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円/日	(入居後7日まで)
看取り介護加算(Ⅰ)	144 円/日	死亡日以前4日以上30日以下
	680 円/日	死亡日以前2日又は3日
	1280 円/日	死亡日
看取り介護加算(Ⅱ)	144 円/日	死亡日以前4日以上30日以下
	780 円/日	死亡日以前2日又は3日
	1580 円/日	死亡日
外泊時費用加算	246 円/日	病院・診療所への入院、居宅における外泊を認めた場合(ひと月6日まで)
外泊時在宅サービス利用費用	560 円/日	入居者に対して居宅における外泊を認め、当該入居者が介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合(ひと月に6日を限度)
褥瘡マネジメント加算	10 円/月	モニタリング指標を用いて、入居時に評価するとともに、3月に1回、評価、結果を提出した場合(3月に1回まで)
排せつ支援加算	100 円/月	排泄に介護を要する入居者のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できると医師、または適宜医師と連携した看護師が判断し、入居者も希望した場合

④介護職員処遇改善加算

サービス別加算率（所定単位数）	2.64	%	地域密着型介護老人福祉施設 算定要件等の適合条件に定める算定基準の(1)①～⑥のいずれにも適合した場合
介護職員処遇改善加算Ⅴ			

⑤居住費・食費（介護保険対象外）

	居住費	食費	
第1段階	820 円/日	300 円/日	老齢年金受給者で世帯全員が住民税非課税世帯，生活保護受給者
第2段階	820 円/日	390 円/日	世帯全員が住民税非課税で課税収入が80万円以下の方
第3段階	1310 円/日	650 円/日	世帯全員が住民税非課税で課税収入が80万円以上266万円以下の方
第4段階	1970 円/日	1380 円/日	上記以外の方

※施設に入所した場合、低所得の人の施設利用が困難とならないように、居住費・食費は申請提示により、一定額以上は保険給付されますが、負担額の軽減を受ける場合には、申請が必要となります。

※交付された場合は、必ず施設へ提示してください。（提示がない場合は、第4段階となります）

〈 1ヶ月の利用料金（目安） 〉

【第4段階】：市民税課税の方等

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①基本料金	644 円	712 円	785 円	854 円	922 円
②サービス利用料金（※除く）	157 円	157 円	157 円	157 円	157 円
⑤居住費	1970 円	1970 円	1970 円	1970 円	1970 円
⑤食費	1380 円	1380 円	1380 円	1380 円	1380 円
利用者負担額（①+②+⑤+⑤）	4151 円	4219 円	4292 円	4361 円	4429 円
月額（31日）	128681 円	130789 円	133052 円	135191 円	137299 円

【第3段階】：世帯全員が住民税非課税で課税収入が80万円以上266万円以下の方

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①基本料金	644 円	712 円	785 円	854 円	922 円
②サービス利用料金（※除く）	157 円	157 円	157 円	157 円	157 円
⑤居住費	1310 円	1310 円	1310 円	1310 円	1310 円
⑤食費	650 円	650 円	650 円	650 円	650 円
利用者負担額（①+②+⑤+⑤）	2761 円	2829 円	2902 円	2971 円	3039 円
月額（31日）	85591 円	87699 円	89962 円	92101 円	94209 円

【第2段階】：世帯全員が住民税非課税で課税収入が80万円以下の方

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①基本料金	644 円	712 円	785 円	854 円	922 円
②サービス利用料金（※除く）	157 円	157 円	157 円	157 円	157 円
⑤居住費	820 円	820 円	820 円	820 円	820 円
⑤食費	390 円	390 円	390 円	390 円	390 円
利用者負担額（①+②+⑤+⑤）	2011 円	2079 円	2152 円	2221 円	2289 円
月額（31日）	62341 円	64449 円	66712 円	68851 円	70959 円

【第1段階】：老齢年金受給者で世帯全員が住民税非課税世帯、生活保護受給者

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①基本料金	644 円	712 円	785 円	854 円	922 円
②サービス利用料金（※除く）	157 円	157 円	157 円	157 円	157 円
⑤居住費	820 円	820 円	820 円	820 円	820 円
⑤食費	300 円	300 円	300 円	300 円	300 円
利用者負担額（①+②+⑤+⑤）	1921 円	1989 円	2062 円	2131 円	2199 円
月額（31日）	59551 円	61659 円	63922 円	66061 円	68169 円

※1ヶ月の利用料金（目安）の（※除く）とは、②サービス利用料金の「初期加算」のことを指しております。

※④の介護職員処遇改善加算は適合条件により変動するため、上記目安より除いております。

【その他】 ※⑥～⑧について対応した場合は、別途料金がかかります。

⑥日用品費

バスタオル、ボディタオル、歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯用洗浄剤、入れ歯用安定剤、ボックスティッシュなど

⑦理美容代（※実費 カットのみで1500円となります）

⑧クラブ活動・行事費（※実費）