

## 1.利用料金

## (1) 利用料金（1日あたり）

【単位：円】

入所者の要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	1割負担	682	753	828	901	971
	2割負担	1,364	1,506	1,656	1,802	1,942
	3割負担	2,046	2,259	2,484	2,703	2,913
居住費※		2,066	2,066	2,066	2,066	2,066
食費		1,890	1,890	1,890	1,890	1,890
自己負担額合計	1割負担	4,638	4,709	4,784	4,857	4,927
	2割負担	5,320	5,462	5,612	5,758	5,898
	3割負担	6,002	6,215	6,440	6,659	6,869

入所期間中に入院又は外泊した場合、居室確保を目的に上記居住費を算定させていただきます。（介護保険負担限度額の範囲が上限となります。）

## ※1 居室・食事にかかる費用の減免（前年度の所得による）

【単位：円】

利用者負担段階：第1段階		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受給されている方</li> <li>・預貯金等が単身で1,000万円以下、夫婦で2,000万円以下の方</li> <li>・生活保護を受給されている方</li> </ul>		
居住費	食費	算定単位
880	300	1日あたり
利用者負担段階：第2段階		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・世帯全員が住民税非課税で、年金収入と他の所得の合計額が年間80万円以下の方</li> <li>・預貯金等が単身で650万円以下、夫婦で1650万円以下の方</li> </ul>		
居住費	食費	算定単位
880	390	1日あたり
利用者負担段階：第3段階①		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・世帯全員が住民税非課税で、年金収入の年額が80万円超120万円以下の方</li> <li>・預貯金等が単身で550万円以下、夫婦で1550万円以下の方</li> </ul>		
居住費	食費	算定単位
1,370	650	1日あたり

利用者負担段階：第3段階②		
・世帯全員が住民税非課税で、年金収入額の年額が120万円超えの方		
・預貯金等が単身で500万円以下、夫婦で1500万円以下の方		
居住費	食費	算定単位
1,370	1,360	1日あたり

※2 その他の減免

項目	対象者	内容
被爆者援護法	被爆者健康手帳をお持ちの方	介護保険対象の利用料金が無料
生活保護法	生活保護受給者の方	
高額介護サービス費制度	1ヶ月の自己負担額（世帯単位）が一定の金額を超えた方	同じ世帯で介護サービスを受けた人が複数いる場合、その合計額
社会福祉法人等による利用者負担軽減制度	入所者が属する世帯の前年の収入が一定額未満の場合	社会福祉法人等利用負担軽減確認証の減額割合に基づき利用料を減額

(2) 加算

【単位：円】

加算名 / 算定要件 / 利用料	1割負担	2割負担	3割負担
日常生活継続支援加算Ⅱ（ユニット型）	46	92	138
次の（1）～（3）いずれかに該当			
（1）算定日の属する月の前6ヶ月又は前12月間における新規入所者総数のうち要介護4又は5の方の占める割合が70/100以上			
（2）算定日の属する月の前6ヶ月又は前12月間における新規入所者総数のうち日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ、Mに該当する方が65/100以上			
（3）口腔内・鼻腔内、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養、精神機能障害により社会福祉士又は介護福祉士の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない方の占める割合が15/100以上			
※介護福祉士配置7：1の要件：テクノロジーを活用した複数の機器を活用し利用者に対するケアアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続実施。安全体制の確保			
看護体制加算（1日当たり）	1割負担	2割負担	3割負担
Ⅰイ（1）常勤看護師を1名以上配置	12	24	36
Ⅱイ（1）看護職員数が次の基準に適合	1割負担	2割負担	3割負担
・看護職員により24時間連絡体制を確保	23	46	69
・看護職員数を常勤換算方法で2以上配置			

夜勤職員配置加算（1日当たり）	1割負担	2割負担	3割負担
IVイ ユニット型	61	122	183
<p>夜勤時間帯を通じ看護職員又は、認定特定行為業務従事者等喫煙吸引等業務の登録</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜勤を行う介護職員又は看護職員数が最低基準を0.9回以上上回っている場合</li> <li>・見守り機器を利用者数の10/100以上設置し、安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施</li> </ul> <p>※1日平均夜勤職員数：歴月ごとにおける夜勤時間帯における延べ夜勤時間数を当該月の日数に16を乗じて得た数で除し算定</p>			
個別機能訓練加算（1日当たり）ⅠとⅡ併算可	1割負担	2割負担	3割負担
Ⅰ機能訓練指導員を1名以上配置し、多職種	12	24	36
<p>が共同して利用者ごとの個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき計画的に機能訓練を行っている場合</p>			
Ⅱ上記Ⅰを算定している利用者について、	1割負担	2割負担	3割負担
個別機能訓練計画内容等の情報を厚生	20	40	60
<p>労働省に提出し、機能訓練実施に当たって当該情報他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用</p>			
Ⅲ・上記Ⅱを算定	1割負担	2割負担	3割負担
・口腔衛生管理Ⅱ及び栄養マネジメント強化	20	40	60
<p>加算を算定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者ごとに、機能訓練指導員が当該計画及び訓練実施の情報等、口腔・栄養に関する情報を相互に共有</li> <li>・共有した情報を踏まえ必要の応じ当該計画を見直し、その内容等を関係職種間で共有</li> </ul>			
若年性認知症利用者受入加算（1日当たり）	1割負担	2割負担	3割負担
受け入れた若年性認知症利用者ごとに	120	240	360
<p>個別の担当者を定めている（認知症行動・心理症状緊急対応加算算定時は算定不可）</p>			
外泊時費用（1日当たり）	1割負担	2割負担	3割負担
入所者が病院等へ入院又居宅へ外泊した場合	246	492	738
<p>に算定（1月に6日を限度）※入院又は外泊の初日及び最終日を除く</p>			
初期加算（1日当たり）	1割負担	2割負担	3割負担
入所日から起算して30日以内の期間に算定。	30	60	90
<p>30日を越える病院又は診療所への入院後、再び入所した場合も同様</p> <p>※当該入所者が過去3月間（ただし日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、M該当者は過去1月間）の間に当該施設に入所したことがない場合に限る</p>			

再入所時栄養連携加算（1回当たり）	1割負担	2割負担	3割負担
病院又は診療所に入院された方が再入所の際、管理栄養士が当該病院等の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を作成した場合（1人につき1回を限度）	200	400	600
退所前訪問相談援助加算（1回当たり）	1割負担	2割負担	3割負担
入所期間が1月を超えると見込まれる方の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が退所後に生活する居宅を訪問し、入所者及び家族に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合（入所中1回を限度） ※退所後に他社会福祉施設等（病院、診療所、介護保険施設を除く）に入所する場合であって入所者の同意を得て当該施設等を訪問し連絡調整、情報提供等を行った場合も同様	460	920	1,380
退所後訪問相談援助加算（1回当たり）	1割負担	2割負担	3割負担
退所後30日以内に当該入所者宅を訪問し、入所者及び家族等に対して相談援助を行った場合（退所後1回を限度） ※退所後に他社会福祉施設等（病院、診療所、介護保険施設を除く）に入所する場合であって入所者の同意を得て当該施設等を訪問し連絡調整、情報提供等を行った場合も同様	460	920	1,380
退所時相談援助加算（1回当たり）	1割負担	2割負担	3割負担
入所期間が1月を超える方が退所し、居宅サービス等を利用する場合、退所時に入所者及び家族等に対して退所後の居宅サービス他等について相談援助を行い、かつ入所者の同意を得て退所日から2週間以内に当該入所者に係る居宅サービス等に必要な情報を提供した場合（利用者1につき1回を限度） ※退所後に他社会福祉施設等（病院、診療所、介護保険施設を除く）に入所する場合であって入所者の同意を得て当該施設等を訪問し連絡調整、情報提供等を行った場合も同様	400	800	1,200
退所前連携加算（1回当たり）	1割負担	2割負担	3割負担
入所期間が1月を超える方が退所し、居宅サービス等を利用する場合、退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者の同意を得て介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス等に必要な情報を提供した場合（利用者1につき1回を限度） (入所者1につき1回を限度)	500	1,000	1,500

栄養マネジメント強化加算（1日当たり） ・管理栄養士を1名以上配置	1割負担 11	2割負担 22	3割負担 33
・低栄養状態リスクが高い方に対し医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事調整等を実施 ・低栄養状態のリスクが低い方にも食事の際の変化を把握し、問題時に早期対応 ・入所者ごとの栄養状態等についての情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって当該情報他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用			
経口維持加算（1月当たり） I 経口摂取の方で摂食機能障害を有し、	1割負担 400	2割負担 800	3割負担 1,200
誤嚥が認められる入所者に対して、医師又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、介護支援専門他職種が共同して、入所者の栄養管理をするための食事観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口による継続的な食事摂取を進めるための経口維持計画を作成し、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士による栄養管理を行った場合（計画作成日から起算して6月以内） ※1経口移行加算算定又は栄養ケアマネジメント加算未算定の場合は算定不可 ※2医師又は歯科医師の指示に基づき継続して誤嚥防止のための食事摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては引き続き算定可能			
II 協力歯科医療機関を定めている施設が 上記Iを算定している場合、入所者の経口	1割負担 100	2割負担 200	3割負担 300
による継続的な食事摂取を支援するための食事観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合 ※2医師又は歯科医師の指示に基づき継続して誤嚥防止のための食事摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては引き続き算定可能			
口腔衛生管理加算II（1月当たり） 以下のいずれにも該当	1割負担 110	2割負担 220	3割負担 330
・歯科医師・歯科衛生士の技術的助言・指導に基づき入所者の口腔衛生等管理計画作成 ・歯科衛生士が入所者に対し口腔衛生等の管理を月2回以上実施 ・歯科衛生士が入所者に係る口腔衛生等の管理について介護職員に対し、具体的な技術助言及び指導を実施 ・歯科衛生士が入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応 ・口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理実施に当たって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用			

療養食加算（1食1回当たり1日に3回を限度）		1割負担	2割負担	3割負担
医師の発行する食事箋に基づき提供された 適切な栄養量及び内容を有する糖尿・腎臓・肝臓・膵臓病食・胃潰瘍食・貧血食・ 脂質異常症食・痛風食及び特別な場合の検査食を提供したとき		6	12	18
配置医師緊急時対応体制加算（1回当たり）		1割負担	2割負担	3割負担
配置医師が施設の求めに応じて 早朝・夜間又は深夜に当該施設 を訪問し入所者に対し診療かつ 診療を行った理由を記録した場合	時間外※1	325	650	975
	早朝・夜間	650	1,300	1,950
	深夜	1,300	2,600	3,900
<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者に対する注意事項や病状等について情報共有、曜日や時間ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について配置医師と当該施設間で具体的な取り決めがなされていること</li> <li>・複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関医師が連携し施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること</li> </ul> <p>※1 時間外：配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間および深夜を除く）</p> <p>※2 早朝：6：00～8：00、夜間：18：00～22：00、深夜：22：00～6：00</p> <p>※3 看護体制加算Ⅱを算定しない場合は算定不可</p>				
看取り介護加算（1日当たり）		1割負担	2割負担	3割負担
Ⅰ	死亡日45日前～31日前	72	144	216
	死亡日30日前～4日前	144	288	432
	死亡日前々日、前日	680	1,360	2,040
	死亡日	1,280	2,560	3,840
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が一般的に医学的に知見に基づき回復の見込みがないと診断された方</li> <li>・医師、看護職員、介護支援専門員他職種が共同で作成した介護にかかる計画について医師等（その内容に応じた適当な者）から説明を受け当該計画について同意している方（家族含む）</li> <li>・看取りに関する指針に基づき入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互連携の下、介護記録等を活用した介護について説明を受け同意した上で介護を受けている方（家族含む）</li> <li>・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等に沿った取組を実施</li> <li>・看取りに関する協議の場の参加者として生活相談員を明記：若林 裕旨</li> <li>・施設サービス計画の作成に当たり本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努める</li> </ul>				

II		1割負担	2割負担	3割負担
	死亡日45日前～31日前	72	144	216
	死亡日30日前～4日前	144	288	432
	死亡日前々日、前日	780	1,560	2,340
	死亡日	1,580	3,160	4,740
<ul style="list-style-type: none"> <li>・配置医師緊急時対応加算に係る施設基準に該当</li> <li>・上記Iにいずれも該当</li> <li>・当該対象者が施設内で死亡した場合に限る</li> </ul>				
在宅復帰支援機能加算（1日当たり）		1割負担	2割負担	3割負担
入所者家族との連絡調整を行っている		10	20	30
<p>入所者が利用希望する居宅介護支援事業者に対して入所者に係る居宅サービスに必要な状況提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者に対する注意事項や病状等について情報共有、曜日や時間ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について配置医師と当該施設間で具体的な取り決めがなされていること</li> <li>・複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関医師が連携し施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること</li> </ul>				
在宅・入所相互利用加算（1日当たり）		1割負担	2割負担	3割負担
在宅生活を継続する観点から、複数者で		40	80	120
<p>あらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて当該施設の居室を計画的に利用している方（入所期間が3月を超えるときは3月を限度）</p> <p>在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報交換を十分に行い、双方合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又は家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し同意を得ている</p>				
認知症専門ケア加算Ⅰ（1日当たり）		1割負担	2割負担	3割負担
<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者総数のうち日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の方の占める割合が1/2以上</li> <li>・認知症介護リーダー研修修了者が2名以上配置しチームとして専門的な認知症ケアを実施</li> <li>・当該事業所の従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的実施</li> </ul>		3	6	9

認知症チームケア推進加算Ⅱ（1月当たり） ・入所者総数のうち日常生活に支障をきたす おそれのある症状若しくは注意を必要とする認知症の者の占める割合が1/2以上 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を2名以上、かつ認知症チームケア推進研修を修了した者を配置し、複数人の介護職員がチームとして専門的な認知症ケアを実施 ・個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施 ・認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施	1割負担	2割負担	3割負担
	120	240	360
認知症行動・心理症状緊急対応加算（1日当たり） 医師が認知症の行動・心理症状が認められる ため、在宅での生活が困難であり緊急と利用することが適当であると判断した場合 7日間を限度	1割負担	2割負担	3割負担
	200	400	600
褥瘡マネジメント加算（1月当たり）ⅠとⅡ併算不可			
以下の要件を満たす場合 Ⅰイ 入所者ごとに褥瘡発生と関連ある リスクについて入所時等に評価するとともに3ヶ月に1回評価を実施。評価結果等を厚生労働省に提出し褥瘡管理に実施に当たって当情報等を活用 ロ イの評価結果、褥瘡発生リスクがあるとされた方ごとに医師・看護師・管理栄養士・介護職員・介護支援専門員他職種が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成 ハ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、管理内容や入所者ごとの状態について定期的に記録 ニ イの評価に基づき3月に1回入所者ごとに褥瘡ケア計画の見直し	1割負担	2割負担	3割負担
	3	6	9
Ⅱ 上記Ⅰの算定要件を満たし入所時等の 評価結果、褥瘡発生リスクがあるとされた 方等について褥瘡発生がない	1割負担	2割負担	3割負担
	13	26	39
科学的介護推進体制体制加算Ⅱ（1月当たり） 入所者ごとにADL値、栄養状態、口腔機能 認知症の状況他心身状況等に係る基本的な情報及び疾病状況や服薬情報等厚生労働省に提出。必要に応じてサービス計画を見直すなどサービス提供に当たって上記情報他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用	1割負担	2割負担	3割負担
	50	100	150
安全対策体制加算（1回当たり） 外部研修を受けた担当者が配置され、施設内 に安全対策部門を設置し組織的に安全対策を実施する体制が整備されている （入所時に1回を限度）	1割負担	2割負担	3割負担
	20	40	60



協力医療機関連携加算 協力医療機関の体制 ・入所者等が急変した場合等の医師又は看護職員の相談体制の常時確保 ・診療の求めがあった場合の診療体制の常時確保 ・急変時に入院を要する場合の原則入院受入体制の確保	1割負担	2割負担	3割負担
	100	200	300
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ（1月当たり） ・感染症法第6条第17項に規定する第二種 協定指定医療機関との体制確保 ・協力医療機関等との連携及び対応 ・感染対策向上加算等の届出を行った医療機関等が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加	1割負担	2割負担	3割負担
	10	20	30
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ（1月当たり） ・感染対策向上加算等の届出を行った医療 機関から、3年に1回以上感染制御等に係る実地指導を受けている	1割負担	2割負担	3割負担
	5	10	15
※Ⅰ・Ⅱ併算可			
新興感染症等施設療養費（1日当たり） ・厚生労働大臣が定める感染症※に感染した 場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した方等に対し、適切な感染対策を行った上でサービスを行った場合 （1月に1回、連続する5日を限度） ※2024年4月1日現在指定感染症はない	1割負担	2割負担	3割負担
	240	480	720
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費に加算及び減算を加えた総額の14.0%		

(3) 財産管理サービス費（財産管理委託契約を締結した場合のみ）  
1,100円（1か月あたり）

(4) その他の料金

- ①施設及び居室における電化製品使用料金 50円（1日あたり）
- ②その他 行事参加費、理美容費等は別途料金がかかります。

## 2.支払い方法

原則自動口座引き落としでのお支払いですが現金・銀行振込の場合はご相談ください。（手数料は自己負担）

項目	内容	回数等
自動口座引き落とし	当施設指定の金融機関の口座から引き落とし	月1回

※お支払いいただく利用者負担金は、別表をご確認ください。