

別紙Ⅰ『料金表』(1割負担の場合)R7.4～

介護福祉施設サービス費(1日につき)

自己負担額は介護保険負担割合証に記載された割合により計算された料金となります。  
下記の利用料によって、入所者様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費用を除いた金額(自己負担額)をお支払いください(サービス利用料金は、入所者様の要介護度に応じて異なります)。

|                        | 要介護1    | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1. 入所者様の要介護度とサービス利用料金  | 5,890 円 | 6,590 円 | 7,320 円 | 8,020 円 | 8,710 円 |
| 2. うち介護保険から給付される金額     | 5,301 円 | 5,931 円 | 6,588 円 | 7,218 円 | 7,839 円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2) | 589 円   | 659 円   | 732 円   | 802 円   | 871 円   |

- ※ 社会福祉法人の軽減制度適用者である場合は、料金表に示された金額に定められた軽減率で計算された額を控除した料金となります。
- ※ 旧措置入所者様(介護保険利用者負担額減額・免除等認定証及び介護保険特定負担限度額認定証の発行を受ける方の施設介護サービス費の負担金や利用料は、上記金額に定められた給付率、食費、居住費の金額により計算された料金となります。
- ※ 上記自己負担額のほかに、下記の施設の体制に応じて負担していただく加算、また、入所者様の状況に応じて負担していただく加算、及び、介護保険の給付対象とならないサービス(食費(「食事の提供の項」参照)及び居住費(「居住に要する費用の項」等参照))の費用をご負担いただきます。

※事業所の体制に応じて負担していただく加算(1割負担の場合)

| 加 算          | 概 要                                                                                                          | 自己負担額                                                           | 算定の有無 |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------|
| 日常生活継続支援加算   | 一定期間における新規入所者様の要介護度4・5又は認知症若しくは医行為等を必要とする方の占める割合、かつ介護福祉士を有する職員の配置数が厚生労働大臣の定める基準を満たした場合                       | 36 円/日                                                          | 有     |
| 看護体制加算       | ①常勤看護師を1名以上配置した場合<br>②看護職員を基準の数に1を加えた以上配置した場合<br>③ ①と②の両方を満たす場合                                              | ① 4 円/日<br>② 8 円/日<br>③ 12 円/日                                  | ③有    |
| 夜勤職員配置加算     | ①夜勤を行う介護職員又は看護職員を、基準の数に1を加えた以上の配置を行った場合<br>②上記を満たし夜勤時間帯を通じて、看護職員又は認定特定行為従事者を配置した場合                           | ① 13 円/日<br>② 16 円/日                                            | 有     |
| 常勤医師配置加算     | 常勤医師を1名以上配置し、入所者様の健康管理を行った場合                                                                                 | 25 円/日                                                          |       |
| 精神科医療養指導加算   | 精神科を担当する医師による定期的な療養指導が行われる場合                                                                                 | 5 円/日                                                           |       |
| 協力医療機関連携加算   | 協力医療機関と入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合<br>①相談対応を行う体制、診療・入院受け入れ体制を確保している場合<br>② ①以外の場合                         | ① 100 円/月<br>※令和7年3月31日まで<br>① 50 円/月<br>※令和7年4月1日以降<br>② 5 円/月 | ①有    |
| 栄養マネジメント強化加算 | 管理栄養士を常勤換算で入所者数を50で除した数以上配置し、入所者様毎に継続的な栄養管理を強化して実施した場合であって、かつ、栄養状態等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あたり必要な情報を活用した場合 | 11 円/日                                                          | 有     |
| 在宅復帰支援機能加算   | 施設が居宅生活への復帰を目指す介護サービス等を提供し、在宅への退所者数割合が厚生労働大臣の定める基準を満たした場合                                                    | 10 円/日                                                          |       |

|                |                                                                                                                                                                                           |                                                          |     |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----|
| 褥瘡マネジメント加算     | ①継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合<br>② ①の算定要件を満たし、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が認められた入所者等について当該褥瘡が治癒した場合、または褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について褥瘡の発生のない場合                                                                      | 3 円/月<br>13 円/月                                          | 有   |
| 科学的介護推進体制加算    | ①入所者様毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者様の心身の譲許等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直す等、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した場合<br>②上記に加え疾病の状況や服薬状況等を厚生労働省に提出した場合                                        | ① 40 円/月<br>② 50 円/月                                     | ②有  |
| 安全対策体制加算       | 安全対策に係る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場合                                                                                                                           | 20 円/月<br>入所時に1回のみ                                       | 有   |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | ①協力医療機関等と新興感染症や一般的な感染症が発生した際の対応を取り決め、連携して適切に対応できる体制を確保している場合<br>②医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合                                                                               | ① 10 円/月<br>② 5 円/月                                      | ①あり |
| 生産性向上推進体制加算    | 入所者様の安全並びに介護サービスの質の確保等を検討するための委員会を開催し、改善活動を継続的に行った場合<br>①見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、業務改善の取組効果を示す情報提供を行った場合<br>② ①に加えて、見守り機器等のテクノロジーを複数導入している他、職員間の適切な役割分担の取組等を行った場合                            | ① 10 円/月<br>② 100 円/月                                    | ①有  |
| サービス提供体制強化加算   | 下記の割合が厚生労働大臣が定める基準を満たした場合<br>①介護職員の総数のうち介護福祉士が占める割合<br>②介護職員の総数のうち介護福祉士が占める割合<br>③以下のいずれかの場合<br>※介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合<br>※介護・看護職員のうち常勤職員の占める割合<br>※入所者様に直接サービスを提供する職員のうち勤続年数7年以上の者が占める割合 | ① 22 円/日<br>② 18 円/日<br>③ 6 円/日<br><br>上記のうちいずれかの算定になります | ③有  |
| 介護職員等処遇改善加算    | 介護職員の賃金の改善及び資質向上等、厚生労働大臣の定める基準を満たした場合<br>①経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置した場合<br>②上記①の要件を満たしていない場合                                                                                              | ① 14.0%<br>② 13.6%<br>料金に加算                              | ①有  |

\*利用者様の状況に応じて負担していただく加算\*

| 加 算               | 概 要                                                                                                                                    | 自己負担額                            |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 生活機能向上連携<br>加算Ⅰ   | ICTの活用等により外部のリハビリテーション専門職等と連携し機能訓練のマネジメントを行った場合<br>※個別機能訓練加算を算定している場合は算定しない                                                            | 100 円/月<br>3カ月に1回                |
| 生活機能向上連携<br>加算Ⅱ   | ①外部のリハビリテーション専門職等と連携し機能訓練のマネジメントを行った場合<br>②個別機能訓練加算を算定している場合                                                                           | ① 200 円/月<br>② 100 円/月           |
| 個別機能訓練加算          | ①入所者様毎に個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行った場合<br>②上記を満たし個別機能訓練計画の内容を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合<br>③ ①②に加え口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有した場合                   | ① 12 円/日<br>② 20 円/月<br>③ 20 円/月 |
| ADL維持等加算          | 一定期間内の入所者様のうち、ADLの改善度合いが一定の水準を超えた場合<br>①評価対象入所者等の調整済ADL利得の平均値が1以上<br>②評価対象入所者等の調整済ADL利得の平均値が3以上<br>また、入所者様全員のADL値を測定し測定月毎に厚生労働省に提出した場合 | ① 30 円/月<br>② 60 円/月             |
| 若年性認知症利用者<br>受入加算 | 若年性認知症の入所者様に個別の担当者を決めてサービスを提供した場合<br>※ただし認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない場合                                                                    | 120 円/日                          |
| 外泊時費用             | 入所者様が病院又は診療所に入院した場合及び外泊された場合(入院又は外泊の初日及び最終日は入所に係る所要負担金をいただきます)。                                                                        | 246 円/日<br>(1月に6日を限度)            |
| 外泊時在宅サービス利用<br>費用 | 入所者様が外泊中に当施設により提供される在宅サービスを利用した場合                                                                                                      | 560 円/日<br>(1月に6日を限度)            |
| 初期加算              | 入所された日から起算して30日以内の期間(30日を超える病院又は診療所への入院後に再び入所された場合も同様)                                                                                 | 30 円/日                           |
| 退所時栄養情報連携<br>加算   | 特別食を必要とする入所者様又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者様が居宅等に退所する際に、退所後の医療機関等に対して、栄養管理に関する情報を提供した場合                                                         | 70 円/回<br>(1月に1回を限度)             |
| 再入所時栄養連携<br>加算    | 入所者様が医療機関より退院し、再入所において以前と大きく異なる栄養管理が必要となった際に施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を作成した場合                                                      | 200 円/回                          |
| 退所前訪問相談援助<br>加算   | 入所者様の退所前に介護支援専門員等が居宅を訪問し、退所後の居宅サービス等について相談援助等を行った場合                                                                                    | 460 円/回                          |
| 退所後訪問相談援助<br>加算   | 入所者様の退所後30日以内に介護支援専門員等が居宅を訪問し相談援助等を行った場合                                                                                               | 460 円/回                          |
| 退所時相談援助加算         | 入所者様の退所時に退所後の居宅サービス等の相談援助を行い、区市町村及び老人介護支援センター・サービス提供事業所に文書にて介護情報を提供した場合                                                                | 400 円/回                          |
| 退所前連携加算           | 入所者様の退所前に希望する指定居宅介護支援事業所に対して文書で居宅サービスに必要な介護情報等を提供し、連携して居宅サービス利用の調整を行った場合                                                               | 500 円/回                          |
| 退所時情報提供加算         | 入所者様が退所し、医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して心身の状況、生活歴等の情報提供を行った場合                                                                                   | 250 円/回                          |
| 経口移行加算            | 経管により食事を摂取する入所者様が、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づき管理栄養士、看護職員等が必要とする支援を行った場合(原則180日を限度)                                                            | 28 円/日                           |
| 経口維持加算            | 接触機能障害を有し誤嚥が認められる入所者様が、継続して経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく特別な管理を行った場合<br>①食事の観察や会議等を行い、継続的な食事摂取に向けて栄養管理を行った場合<br>② ①に加え食事の観察や会議等に医師等が加わった場合      | ① 400 円/月<br>② 100 円/月           |
| 口腔衛生管理加算          | ①入所者様毎に口腔ケアマネジメント計画を作成し、歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上実施した場合<br>②上記を満たし、口腔衛生等の管理に係る計画等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合                                     | ① 90 円/月<br>② 110 円/月            |
| 療養食加算             | 医師の指示に基づき定められた療養食を提供した場合                                                                                                               | 6 円/回                            |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                   |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特別通院送迎加算          | 透析を要する入所者様であって、ご家族や病院等による送迎が困難な際、1月に12回以上、通院のために送迎を行った場合                                                                                                                                                                                                                       | 594 円/月                                                                                                           |
| 配置医師緊急時対応加算       | 24時間医師の診療を行う体制を確保し、施設を訪問し入所者様の診療を行った場合<br>①配置医師の通常の勤務時間外の場合<br>②早朝・夜間の場合(午前6時～8時、午後6時～10時)<br>③深夜の場合(午後10時～午前6時)                                                                                                                                                               | ① 325 円/月<br>② 650 円/月<br>③ 1,300 円/月                                                                             |
| 看取り介護加算           | I 常勤の看護師を1名以上配置し、医師が終末期にあると判断した入所者様に看取り介護を行い、当施設やご自宅若しくは病院又は診療所等で死亡された場合<br>(看取り介護を開始してから亡くなるまでのうち当施設でおられた日数)<br>①死亡日以前31日以上45日以下 ②死亡日以前4日以上30日以下<br>③死亡日前日・前々日 ④死亡日<br><br>II 上記に加え配置医師緊急時対応加算を算定している場合                                                                       | I<br>① 72 円/日<br>② 144 円/日<br>③ 680 円/日<br>④ 1,280 円/日<br>II<br>① 72 円/日<br>② 144 円/日<br>③ 780 円/日<br>④ 1,580 円/日 |
| 認知症専門ケア加算         | 認知症介護に係る専門的な研修を修了した職員を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施した場合<br>①認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を必要数配置している場合<br>②①に加えて認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置している場合                                                                                                                                        | 該当者の方に<br>① 3 円/日<br>② 4 円/日<br>上記の内いずれか                                                                          |
| 認知症チームケア推進加算      | ①入所者様毎に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づき認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケア及びケアマネジメントを実施した場合<br>②①に加えて、認知症介護の指導に関する専門的な研修を修了したものを配置し、認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合                                                                                                                             | ① 120 円/月<br>② 150 円/月                                                                                            |
| 認知症行動・心理症状緊急時対応加算 | 認知症の行動・心理症状により在宅生活が困難で緊急に入所が適当であると医師が判断しサービスを提供した場合<br>(7日を限度)                                                                                                                                                                                                                 | 200 円/日                                                                                                           |
| 排せつ支援加算           | ①排せつに介護を要する入所者様毎に要介護状態の軽減の見込みについて定期的に評価し、その評価結果を厚生労働省に提出し、排せつ支援に必要な情報を活用した場合また、要介護状態の軽減が見込まれる入所者様に多職種が共同して支援計画を作成し、継続的に支援を行った場合<br>②①に加え以下のいずれかを満たした場合<br>③①に加え以下のいずれも満たした場合<br>※要介護状態の軽減が見込まれる入所者様が<br>○入所時等と比較して排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化がない<br>○おむつ使用ありから、おむつ使用なしに改善 | ① 10 円/月<br>② 15 円/月<br>③ 20 円/月                                                                                  |
| 自立支援促進加算          | 自立支援のために必要な医学的評価に基づき入所者様毎に多職種が共同して自立支援計画を作成し、継続的に自立支援を行った場合であって、かつ、医学的評価の結果を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合                                                                                                                                                                             | 280 円/月                                                                                                           |
| 新興感染症等施設療養費       | 新興感染症のパンデミック発生時において、施設内で感染した入所者様に必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保したうえ、施設内での療養を行った場合                                                                                                                                                                                                       | 240 円/日<br>1月に1回<br>連続して5日を限度                                                                                     |

※ 入所者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、入所者様又はご家族が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載したサービス提供証明書を交付します。

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、入所者様の負担額を変更させていただきます。

別紙Ⅰ『料金表』(2割負担の場合)R7.4～

介護福祉施設サービス費(1日につき)

自己負担額は介護保険負担割合証に記載された割合により計算された料金となります。  
下記の利用料によって、入所者様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費用を除いた金額(自己負担額)をお支払いください(サービス利用料金は、入所者様の要介護度に応じて異なります)。

|                        | 要介護1    | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1. 入所者様の要介護度とサービス利用料金  | 5,890 円 | 6,590 円 | 7,320 円 | 8,020 円 | 8,710 円 |
| 2. うち介護保険から給付される金額     | 4,712 円 | 5,272 円 | 5,856 円 | 6,416 円 | 6,968 円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2) | 1,178 円 | 1,318 円 | 1,464 円 | 1,604 円 | 1,742 円 |

- ※ 社会福祉法人の軽減制度適用者である場合は、料金表に示された金額に定められた軽減率で計算された額を控除した料金となります。
- ※ 旧措置入所者様(介護保険利用者負担額減額・免除等認定証及び介護保険特定負担限度額認定証の発行を受ける方の施設介護サービス費の負担金や利用料は、上記金額に定められた給付率、食費、居住費の金額により計算された料金となります。
- ※ 上記自己負担額のほかに、下記の施設の体制に応じて負担していただく加算、また、入所者様の状況に応じて負担していただく加算、及び、介護保険の給付対象とならないサービス(食費(「食事の提供の項」参照)及び居住費(「居住に要する費用の項」等参照))の費用をご負担いただきます。

※事業所の体制に応じて負担していただく加算(2割負担の場合)

| 加 算          | 概 要                                                                                                          | 自己負担額                                                             | 算定の有無 |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------|
| 日常生活継続支援加算   | 一定期間における新規入所者様の要介護度4・5又は認知症若しくは医行為等を必要とする方の占める割合、かつ介護福祉士を有する職員の配置数が厚生労働大臣の定める基準を満たした場合                       | 72 円/日                                                            | 有     |
| 看護体制加算       | ①常勤看護師を1名以上配置した場合<br>②看護職員を基準の数に1を加えた以上配置した場合<br>③ ①と②の両方を満たす場合                                              | ① 8 円/日<br>② 16 円/日<br>③ 24 円/日                                   | ③有    |
| 夜勤職員配置加算     | ①夜勤を行う介護職員又は看護職員を、基準の数に1を加えた以上の配置を行った場合<br>②上記を満たし夜勤時間帯を通じて、看護職員又は認定特定行為従事者を配置した場合                           | ① 26 円/日<br>② 32 円/日                                              | 有     |
| 常勤医師配置加算     | 常勤医師を1名以上配置し、入所者様の健康管理を行った場合                                                                                 | 50 円/日                                                            |       |
| 精神科医療養指導加算   | 精神科を担当する医師による定期的な療養指導が行われる場合                                                                                 | 10 円/日                                                            |       |
| 協力医療機関連携加算   | 協力医療機関と入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合<br>①相談対応を行う体制、診療・入院受け入れ体制を確保している場合<br>② ①以外の場合                         | ① 200 円/月<br>※令和7年3月31日まで<br>① 100 円/月<br>※令和7年4月1日以降<br>② 10 円/月 | ①有    |
| 栄養マネジメント強化加算 | 管理栄養士を常勤換算で入所者数を50で除した数以上配置し、入所者様毎に継続的な栄養管理を強化して実施した場合であって、かつ、栄養状態等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あたり必要な情報を活用した場合 | 22 円/日                                                            | 有     |
| 在宅復帰支援機能加算   | 施設が居宅生活への復帰を目指す介護サービス等を提供し、在宅への退所者数割合が厚生労働大臣の定める基準を満たした場合                                                    | 20 円/日                                                            |       |

|                |                                                                                                                                                                                           |                                                           |     |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----|
| 褥瘡マネジメント加算     | ①継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合<br>② ①の算定要件を満たし、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が認められた入所者等について当該褥瘡が治癒した場合、または褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について褥瘡の発生のない場合                                                                      | 6 円/月<br>26 円/月                                           | 有   |
| 科学的介護推進体制加算    | ①入所者様毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者様の心身の譲許等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直す等、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した場合<br>②上記に加え疾病の状況や服薬状況等を厚生労働省に提出した場合                                        | ① 80 円/月<br>② 100 円/月                                     | ②有  |
| 安全対策体制加算       | 安全対策に係る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場合                                                                                                                           | 40 円/月<br>入所時に1回のみ                                        | 有   |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | ①協力医療機関等と新興感染症や一般的な感染症が発生した際の対応を取り決め、連携して適切に対応できる体制を確保している場合<br>②医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合                                                                               | ① 20 円/月<br>② 10 円/月                                      | ①あり |
| 生産性向上推進体制加算    | 入所者様の安全並びに介護サービスの質の確保等を検討するための委員会を開催し、改善活動を継続的に行った場合<br>①見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、業務改善の取組効果を示す情報提供を行った場合<br>② ①に加えて、見守り機器等のテクノロジーを複数導入している他、職員間の適切な役割分担の取組等を行った場合                            | ① 20 円/月<br>② 200 円/月                                     | ①有  |
| サービス提供体制強化加算   | 下記の割合が厚生労働大臣が定める基準を満たした場合<br>①介護職員の総数のうち介護福祉士が占める割合<br>②介護職員の総数のうち介護福祉士が占める割合<br>③以下のいずれかの場合<br>※介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合<br>※介護・看護職員のうち常勤職員の占める割合<br>※入所者様に直接サービスを提供する職員のうち勤続年数7年以上の者が占める割合 | ① 44 円/日<br>② 36 円/日<br>③ 12 円/日<br><br>上記のうちいずれかの算定になります | ③有  |
| 介護職員等処遇改善加算    | 介護職員の賃金の改善及び資質向上等、厚生労働大臣の定める基準を満たした場合<br>①経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置した場合<br>②上記①の要件を満たしていない場合                                                                                              | ① 14.0%<br>② 13.6%<br>料金に加算                               | ①有  |

\*利用者様の状況に応じて負担していただく加算\*

| 加 算               | 概 要                                                                                                                                    | 自己負担額                            |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 生活機能向上連携<br>加算Ⅰ   | ICTの活用等により外部のリハビリテーション専門職等と連携し機能訓練のマネジメントを行った場合<br>※個別機能訓練加算を算定している場合は算定しない                                                            | 200 円/月<br>3カ月に1回                |
| 生活機能向上連携<br>加算Ⅱ   | ①外部のリハビリテーション専門職等と連携し機能訓練のマネジメントを行った場合<br>②個別機能訓練加算を算定している場合                                                                           | ① 400 円/月<br>② 200 円/月           |
| 個別機能訓練加算          | ①入所者様毎に個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行った場合<br>②上記を満たし個別機能訓練計画の内容を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合<br>③ ①②に加え口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有した場合                   | ① 24 円/日<br>② 40 円/月<br>③ 40 円/月 |
| ADL維持等加算          | 一定期間内の入所者様のうち、ADLの改善度合いが一定の水準を超えた場合<br>①評価対象入所者等の調整済ADL利得の平均値が1以上<br>②評価対象入所者等の調整済ADL利得の平均値が3以上<br>また、入所者様全員のADL値を測定し測定月毎に厚生労働省に提出した場合 | ① 60 円/月<br>② 120 円/月            |
| 若年性認知症利用者<br>受入加算 | 若年性認知症の入所者様に個別の担当者を決めてサービスを提供した場合<br>※ただし認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない場合                                                                    | 240 円/日                          |
| 外泊時費用             | 入所者様が病院又は診療所に入院した場合及び外泊された場合(入院又は外泊の初日及び最終日は入所に係る所要負担金をいただきます)。                                                                        | 492 円/日<br>(1月に6日を限度)            |
| 外泊時在宅サービス利用<br>費用 | 入所者様が外泊中に当施設により提供される在宅サービスを利用した場合                                                                                                      | 1,120 円/日<br>(1月に6日を限度)          |
| 初期加算              | 入所された日から起算して30日以内の期間(30日を超える病院又は診療所への入院後に再び入所された場合も同様)                                                                                 | 60 円/日                           |
| 退所時栄養情報連携<br>加算   | 特別食を必要とする入所者様又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者様が居宅等に退所する際に、退所後の医療機関等に対して、栄養管理に関する情報を提供した場合                                                         | 140 円/回<br>(1月に1回を限度)            |
| 再入所時栄養連携<br>加算    | 入所者様が医療機関より退院し、再入所において以前と大きく異なる栄養管理が必要となった際に施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を作成した場合                                                      | 400 円/回                          |
| 退所前訪問相談援助<br>加算   | 入所者様の退所前に介護支援専門員等が居宅を訪問し、退所後の居宅サービス等について相談援助等を行った場合                                                                                    | 920 円/回                          |
| 退所後訪問相談援助<br>加算   | 入所者様の退所後30日以内に介護支援専門員等が居宅を訪問し相談援助等を行った場合                                                                                               | 920 円/回                          |
| 退所時相談援助加算         | 入所者様の退所時に退所後の居宅サービス等の相談援助を行い、区市町村及び老人介護支援センター・サービス提供事業所に文書にて介護情報を提供した場合                                                                | 800 円/回                          |
| 退所前連携加算           | 入所者様の退所前に希望する指定居宅介護支援事業所に対して文書で居宅サービスに必要な介護情報等を提供し、連携して居宅サービス利用の調整を行った場合                                                               | 1,000 円/回                        |
| 退所時情報提供加算         | 入所者様が退所し、医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して心身の状況、生活歴等の情報提供を行った場合                                                                                   | 500 円/回                          |
| 経口移行加算            | 経管により食事を摂取する入所者様が、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づき管理栄養士、看護職員等が必要とする支援を行った場合(原則180日を限度)                                                            | 56 円/日                           |
| 経口維持加算            | 接触機能障害を有し誤嚥が認められる入所者様が、継続して経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく特別な管理を行った場合<br>①食事の観察や会議等を行い、継続的な食事摂取に向けて栄養管理を行った場合<br>② ①に加え食事の観察や会議等に医師等が加わった場合      | ① 800 円/月<br>② 200 円/月           |
| 口腔衛生管理加算          | ①入所者様毎に口腔ケアマネジメント計画を作成し、歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上実施した場合<br>②上記を満たし、口腔衛生等の管理に係る計画等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合                                     | ① 180 円/月<br>② 220 円/月           |
| 療養食加算             | 医師の指示に基づき定められた療養食を提供した場合                                                                                                               | 12 円/回                           |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                         |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特別通院送迎加算          | 透析を要する入所者様であって、ご家族や病院等による送迎が困難な際、1月に12回以上、通院のために送迎を行った場合                                                                                                                                                                                                                       | 1,188 円/月                                                                                                               |
| 配置医師緊急時対応加算       | 24時間医師の診療を行う体制を確保し、施設を訪問し入所者様の診療を行った場合<br>①配置医師の通常の勤務時間外の場合<br>②早朝・夜間の場合(午前6時～8時、午後6時～10時)<br>③深夜の場合(午後10時～午前6時)                                                                                                                                                               | ① 650 円/月<br>② 1,300 円/月<br>③ 2,600 円/月                                                                                 |
| 看取り介護加算           | I 常勤の看護師を1名以上配置し、医師が終末期にあると判断した入所者様に看取り介護を行い、当施設やご自宅若しくは病院又は診療所等で死亡された場合<br>(看取り介護を開始してから亡くなるまでのうち当施設でおられた日数)<br>①死亡日以前31日以上45日以下 ②死亡日以前4日以上30日以下<br>③死亡日前日・前々日 ④死亡日<br><br>II 上記に加え配置医師緊急時対応加算を算定している場合                                                                       | I<br>① 144 円/日<br>② 288 円/日<br>③ 1,360 円/日<br>④ 2,560 円/日<br>II<br>① 144 円/日<br>② 288 円/日<br>③ 1,560 円/日<br>④ 3,160 円/日 |
| 認知症専門ケア加算         | 認知症介護に係る専門的な研修を修了した職員を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施した場合<br>①認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を必要数配置している場合<br>②①に加えて認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置している場合                                                                                                                                        | 該当者の方に<br>① 6 円/日<br>② 8 円/日<br>上記の内いずれか                                                                                |
| 認知症チームケア推進加算      | ①入所者様毎に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づき認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケア及びケアマネジメントを実施した場合<br>②①に加えて、認知症介護の指導に関する専門的な研修を修了したものを配置し、認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合                                                                                                                             | ① 240 円/月<br>② 300 円/月                                                                                                  |
| 認知症行動・心理症状緊急時対応加算 | 認知症の行動・心理症状により在宅生活が困難で緊急に入所が適当であると医師が判断しサービスを提供した場合<br>(7日を限度)                                                                                                                                                                                                                 | 400 円/日                                                                                                                 |
| 排せつ支援加算           | ①排せつに介護を要する入所者様毎に要介護状態の軽減の見込みについて定期的に評価し、その評価結果を厚生労働省に提出し、排せつ支援に必要な情報を活用した場合また、要介護状態の軽減が見込まれる入所者様に多職種が共同して支援計画を作成し、継続的に支援を行った場合<br>②①に加え以下のいずれかを満たした場合<br>③①に加え以下のいずれも満たした場合<br>※要介護状態の軽減が見込まれる入所者様が<br>○入所時等と比較して排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化がない<br>○おむつ使用ありから、おむつ使用なしに改善 | ① 20 円/月<br>② 30 円/月<br>③ 40 円/月                                                                                        |
| 自立支援促進加算          | 自立支援のために必要な医学的評価に基づき入所者様毎に多職種が共同して自立支援計画を作成し、継続的に自立支援を行った場合であって、かつ、医学的評価の結果を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合                                                                                                                                                                             | 560 円/月                                                                                                                 |
| 新興感染症等施設療養費       | 新興感染症のパンデミック発生時において、施設内で感染した入所者様に必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保したうえ、施設内での療養を行った場合                                                                                                                                                                                                       | 480 円/日<br>1月に1回<br>連続して5日を限度                                                                                           |

※ 入所者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、入所者様又はご家族が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載したサービス提供証明書を交付します。

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、入所者様の負担額を変更させていただきます。

別紙Ⅰ『料金表』(3割負担の場合)R7.4～

介護福祉施設サービス費(1日につき)

自己負担額は介護保険負担割合証に記載された割合により計算された料金となります。  
下記の利用料によって、入所者様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費用を除いた金額(自己負担額)をお支払いください(サービス利用料金は、入所者様の要介護度に応じて異なります)。

|                        | 要介護1    | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1. 入所者様の要介護度とサービス利用料金  | 5,890 円 | 6,590 円 | 7,320 円 | 8,020 円 | 8,710 円 |
| 2. うち介護保険から給付される金額     | 4,123 円 | 4,613 円 | 5,124 円 | 5,614 円 | 6,097 円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2) | 1,767 円 | 1,977 円 | 2,196 円 | 2,406 円 | 2,613 円 |

- ※ 社会福祉法人の軽減制度適用者である場合は、料金表に示された金額に定められた軽減率で計算された額を控除した料金となります。
- ※ 旧措置入所者様(介護保険利用者負担額減額・免除等認定証及び介護保険特定負担限度額認定証の発行を受ける方の施設介護サービス費の負担金や利用料は、上記金額に定められた給付率、食費、居住費の金額により計算された料金となります。
- ※ 上記自己負担額のほかに、下記の施設の体制に応じて負担していただく加算、また、入所者様の状況に応じて負担していただく加算、及び、介護保険の給付対象とならないサービス(食費(「食事の提供の項」参照)及び居住費(「居住に要する費用の項」等参照))の費用をご負担いただきます。

※事業所の体制に応じて負担していただく加算(3割負担の場合)

| 加 算          | 概 要                                                                                                          | 自己負担額                                                             | 算定の有無 |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------|
| 日常生活継続支援加算   | 一定期間における新規入所者様の要介護度4・5又は認知症若しくは医行為等を必要とする方の占める割合、かつ介護福祉士を有する職員の配置数が厚生労働大臣の定める基準を満たした場合                       | 108 円/日                                                           | 有     |
| 看護体制加算       | ①常勤看護師を1名以上配置した場合<br>②看護職員を基準の数に1を加えた以上配置した場合<br>③ ①と②の両方を満たす場合                                              | ① 12 円/日<br>② 24 円/日<br>③ 36 円/日                                  | ③有    |
| 夜勤職員配置加算     | ①夜勤を行う介護職員又は看護職員を、基準の数に1を加えた以上の配置を行った場合<br>②上記を満たし夜勤時間帯を通じて、看護職員又は認定特定行為従事者を配置した場合                           | ① 39 円/日<br>② 48 円/日                                              | 有     |
| 常勤医師配置加算     | 常勤医師を1名以上配置し、入所者様の健康管理を行った場合                                                                                 | 75 円/日                                                            |       |
| 精神科医療養指導加算   | 精神科を担当する医師による定期的な療養指導が行われる場合                                                                                 | 15 円/日                                                            |       |
| 協力医療機関連携加算   | 協力医療機関と入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合<br>①相談対応を行う体制、診療・入院受け入れ体制を確保している場合<br>② ①以外の場合                         | ① 300 円/月<br>※令和7年3月31日まで<br>① 150 円/月<br>※令和7年4月1日以降<br>② 15 円/月 | ①有    |
| 栄養マネジメント強化加算 | 管理栄養士を常勤換算で入所者数を50で除した数以上配置し、入所者様毎に継続的な栄養管理を強化して実施した場合であって、かつ、栄養状態等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あたり必要な情報を活用した場合 | 33 円/日                                                            | 有     |
| 在宅復帰支援機能加算   | 施設が居宅生活への復帰を目指す介護サービス等を提供し、在宅への退所者数割合が厚生労働大臣の定める基準を満たした場合                                                    | 30 円/日                                                            |       |

|                |                                                                                                                                                                                           |                                                           |     |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----|
| 褥瘡マネジメント加算     | ①継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合<br>② ①の算定要件を満たし、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が認められた入所者等について当該褥瘡が治癒した場合、または褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について褥瘡の発生のない場合                                                                      | 9 円/月<br>39 円/月                                           | 有   |
| 科学的介護推進体制加算    | ①入所者様毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者様の心身の譲許等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直す等、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した場合<br>②上記に加え疾病の状況や服薬状況等を厚生労働省に提出した場合                                        | ① 120 円/月<br>② 150 円/月                                    | ②有  |
| 安全対策体制加算       | 安全対策に係る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場合                                                                                                                           | 60 円/月<br>入所時に1回のみ                                        | 有   |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | ①協力医療機関等と新興感染症や一般的な感染症が発生した際の対応を取り決め、連携して適切に対応できる体制を確保している場合<br>②医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合                                                                               | ① 30 円/月<br>② 15 円/月                                      | ①あり |
| 生産性向上推進体制加算    | 入所者様の安全並びに介護サービスの質の確保等を検討するための委員会を開催し、改善活動を継続的に行った場合<br>①見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、業務改善の取組効果を示す情報提供を行った場合<br>② ①に加えて、見守り機器等のテクノロジーを複数導入している他、職員間の適切な役割分担の取組等を行った場合                            | ① 30 円/月<br>② 300 円/月                                     | ①有  |
| サービス提供体制強化加算   | 下記の割合が厚生労働大臣が定める基準を満たした場合<br>①介護職員の総数のうち介護福祉士が占める割合<br>②介護職員の総数のうち介護福祉士が占める割合<br>③以下のいずれかの場合<br>※介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合<br>※介護・看護職員のうち常勤職員の占める割合<br>※入所者様に直接サービスを提供する職員のうち勤続年数7年以上の者が占める割合 | ① 66 円/日<br>② 54 円/日<br>③ 18 円/日<br><br>上記のうちいずれかの算定になります | ③有  |
| 介護職員等処遇改善加算    | 介護職員の賃金の改善及び資質向上等、厚生労働大臣の定める基準を満たした場合<br>①経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置した場合<br>②上記①の要件を満たしていない場合                                                                                              | ① 14.0%<br>② 13.6%<br>料金に加算                               | ①有  |

\*利用者様の状況に応じて負担していただく加算\*

| 加 算               | 概 要                                                                                                                                            | 自己負担額                            |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 生活機能向上連携<br>加算Ⅰ   | ICTの活用等により外部のリハビリテーション専門職等と連携し機能訓練の<br>マネジメントを行った場合<br>※個別機能訓練加算を算定している場合は算定しない                                                                | 300 円/月<br>3カ月に1回                |
| 生活機能向上連携<br>加算Ⅱ   | ①外部のリハビリテーション専門職等と連携し機能訓練のマネジメントを<br>行った場合<br>②個別機能訓練加算を算定している場合                                                                               | ① 600 円/月<br>② 300 円/月           |
| 個別機能訓練加算          | ①入所者様毎に個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っ<br>た場合<br>②上記を満たし個別機能訓練計画の内容を厚生労働省に提出し、必要<br>な情報を活用した場合<br>③ ①②に加え口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有した<br>場合               | ① 36 円/日<br>② 60 円/月<br>③ 60 円/月 |
| ADL維持等加算          | 一定期間内の入所者様のうち、ADLの改善度合いが一定の水準を超えた<br>場合<br>①評価対象入所者等の調整済ADL利得の平均値が1以上<br>②評価対象入所者等の調整済ADL利得の平均値が3以上<br>また、入所者様全員のADL値を測定し測定月毎に厚生労働省に提出した<br>場合 | ① 90 円/月<br>② 180 円/月            |
| 若年性認知症利用者<br>受入加算 | 若年性認知症の入所者様に個別の担当者を決めてサービスを提供した<br>場合<br>※ただし認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない場合                                                                        | 360 円/日                          |
| 外泊時費用             | 入所者様が病院又は診療所に入院した場合及び外泊された場合(入院<br>又は外泊の初日及び最終日は入所に係る所要負担金をいただきます)。                                                                            | 738 円/日<br>(1月に6日を限度)            |
| 外泊時在宅サービス利用<br>費用 | 入所者様が外泊中に当施設により提供される在宅サービスを利用した場<br>合                                                                                                          | 1,680 円/日<br>(1月に6日を限度)          |
| 初期加算              | 入所された日から起算して30日以内の期間(30日を超える病院又は診療<br>所への入院後に再び入所された場合も同様)                                                                                     | 90 円/日                           |
| 退所時栄養情報連携<br>加算   | 特別食を必要とする入所者様又は低栄養状態にあると医師が判断した入<br>所者様が居宅等に退所する際に、退所後の医療機関等に対して、栄養管<br>理に関する情報を提供した場合                                                         | 210 円/回<br>(1月に1回を限度)            |
| 再入所時栄養連携<br>加算    | 入所者様が医療機関より退院し、再入所において以前と大きく異なる栄養<br>管理が必要となった際に施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と<br>連携し、栄養ケア計画を作成した場合                                                      | 600 円/回                          |
| 退所前訪問相談援助<br>加算   | 入所者様の退所前に介護支援専門員等が居宅を訪問し、退所後の居宅<br>サービス等について相談援助等を行った場合                                                                                        | 1,380 円/回                        |
| 退所後訪問相談援助<br>加算   | 入所者様の退所後30日以内に介護支援専門員等が居宅を訪問し相談<br>援助等を行った場合                                                                                                   | 1,380 円/回                        |
| 退所時相談援助加算         | 入所者様の退所時に退所後の居宅サービス等の相談援助を行い、区市<br>町村及び老人介護支援センター・サービス提供事業所に文書にて介護情<br>報を提供した場合                                                                | 1,200 円/回                        |
| 退所前連携加算           | 入所者様の退所前に希望する指定居宅介護支援事業所に対して文書で<br>居宅サービスに必要な介護情報等を提供し、連携して居宅サービス利用<br>の調整を行った場合                                                               | 1,500 円/回                        |
| 退所時情報提供加算         | 入所者様が退所し、医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して心<br>身の状況、生活歴等の情報提供を行った場合                                                                                       | 750 円/回                          |
| 経口移行加算            | 経管により食事を摂取する入所者様が、経口摂取を進めるために、医師の<br>指示に基づき管理栄養士、看護職員等が必要とする支援を行った場合<br>(原則180日を限度)                                                            | 84 円/日                           |
| 経口維持加算            | 接触機能障害を有し誤嚥が認められる入所者様が、継続して経口摂取を<br>進めるために、医師の指示に基づく特別な管理を行った場合<br>①食事の観察や会議等を行い、継続的な食事摂取に向けて栄養管理を<br>行った場合<br>② ①に加え食事の観察や会議等に医師等が加わった場合      | ① 1,200 円/月<br>② 300 円/月         |
| 口腔衛生管理加算          | ①入所者様毎に口腔ケアマネジメント計画を作成し、歯科衛生<br>士が口腔ケアを月2回以上実施した場合<br>②上記を満たし、口腔衛生等の管理に係る計画等の情報を厚生<br>労働省に提出し、必要な情報を活用した場合                                     | ① 270 円/月<br>② 330 円/月           |
| 療養食加算             | 医師の指示に基づき定められた療養食を提供した場合                                                                                                                       | 18 円/回                           |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                         |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特別通院送迎加算          | 透析を要する入所者様であって、ご家族や病院等による送迎が困難な際、1月に12回以上、通院のために送迎を行った場合                                                                                                                                                                                                                       | 1,782 円/月                                                                                                               |
| 配置医師緊急時対応加算       | 24時間医師の診療を行う体制を確保し、施設を訪問し入所者様の診療を行った場合<br>①配置医師の通常の勤務時間外の場合<br>②早朝・夜間の場合(午前6時～8時、午後6時～10時)<br>③深夜の場合(午後10時～午前6時)                                                                                                                                                               | ① 975 円/月<br>② 1,950 円/月<br>③ 3,900 円/月                                                                                 |
| 看取り介護加算           | I 常勤の看護師を1名以上配置し、医師が終末期にあると判断した入所者様に看取り介護を行い、当施設やご自宅若しくは病院又は診療所等で死亡された場合<br>(看取り介護を開始してから亡くなるまでのうち当施設でおられた日数)<br>①死亡日以前31日以上45日以下 ②死亡日以前4日以上30日以下<br>③死亡日前日・前々日 ④死亡日<br><br>II 上記に加え配置医師緊急時対応加算を算定している場合                                                                       | I<br>① 216 円/日<br>② 432 円/日<br>③ 2,040 円/日<br>④ 3,840 円/日<br>II<br>① 216 円/日<br>② 432 円/日<br>③ 2,340 円/日<br>④ 4,740 円/日 |
| 認知症専門ケア加算         | 認知症介護に係る専門的な研修を修了した職員を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施した場合<br>①認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を必要数配置している場合<br>②①に加えて認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置している場合                                                                                                                                        | 該当者の方に<br>① 9 円/日<br>② 12 円/日<br>上記の内いずれか                                                                               |
| 認知症チームケア推進加算      | ①入所者様毎に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づき認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケア及びケアマネジメントを実施した場合<br>②①に加えて、認知症介護の指導に関する専門的な研修を修了したものを配置し、認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合                                                                                                                             | ① 360 円/月<br>② 450 円/月                                                                                                  |
| 認知症行動・心理症状緊急時対応加算 | 認知症の行動・心理症状により在宅生活が困難で緊急に入所が適当であると医師が判断しサービスを提供した場合<br>(7日を限度)                                                                                                                                                                                                                 | 600 円/日                                                                                                                 |
| 排せつ支援加算           | ①排せつに介護を要する入所者様毎に要介護状態の軽減の見込みについて定期的に評価し、その評価結果を厚生労働省に提出し、排せつ支援に必要な情報を活用した場合また、要介護状態の軽減が見込まれる入所者様に多職種が共同して支援計画を作成し、継続的に支援を行った場合<br>②①に加え以下のいずれかを満たした場合<br>③①に加え以下のいずれも満たした場合<br>※要介護状態の軽減が見込まれる入所者様が<br>○入所時等と比較して排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化がない<br>○おむつ使用ありから、おむつ使用なしに改善 | ① 30 円/月<br>② 45 円/月<br>③ 60 円/月                                                                                        |
| 自立支援促進加算          | 自立支援のために必要な医学的評価に基づき入所者様毎に多職種が共同して自立支援計画を作成し、継続的に自立支援を行った場合であって、かつ、医学的評価の結果を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合                                                                                                                                                                             | 840 円/月                                                                                                                 |
| 新興感染症等施設療養費       | 新興感染症のパンデミック発生時において、施設内で感染した入所者様に必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保したうえ、施設内での療養を行った場合                                                                                                                                                                                                       | 720 円/日<br>1月に1回<br>連続して5日を限度                                                                                           |

※ 入所者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、入所者様又はご家族が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載したサービス提供証明書を交付します。

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、入所者様の負担額を変更させていただきます。

# ≪サービスの概要と利用料金≫

## ① 食費:食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

入所者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内で負担していただきます。通常、1日当たり1445円の負担、若しくは1日3回の食事を「朝食 300円・昼食(おやつを含む) 600円・夕食 545円」の料金で食された分の食費をご負担していただきます。

☆ 食費については、所得に応じた下記の減免制度があります。

| 利用者負担段階 |                                                        | 介護保険負担限度額<br>認定証に記載されて<br>いる負担限度額 |
|---------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 第1段階    | 老齢年金受給者の方で、世帯全員が住民税非課税の方<br>生活保護受給されている方               | 300円                              |
| 第2段階    | 世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と非<br>課税年金収入額の合計が80万円以下の方       | 390円                              |
| 第3段階(1) | 世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と非<br>課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方 | 650円                              |
| 第3段階(2) | 世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と非<br>課税年金収入額の合計が120万円を超える方     | 1,360円                            |

## ② 居住費:居住に要する費用(光熱水費及び室料(建物・設備・器具等の減価償却費、修繕費))

この施設及び設備を利用し居住されるにあたり、光熱水費及び室料相当額を下記の利用料金表に基づきご負担していただきます。(所得に応じた下記の減免制度があります)

1人1日あたりの居住費

| 居住に要する<br>費 用 | 通常<br>(第4段階等) | 介護保険負担限度額認定証に<br>記載されている負担限度額 |      |         |         |
|---------------|---------------|-------------------------------|------|---------|---------|
|               |               | 第1段階                          | 第2段階 | 第3段階(1) | 第3段階(2) |
| 多床室           | 940円          | 0円                            | 430円 | 430円    | 430円    |
| 従来型個室         | 1, 260円       | 380円                          | 480円 | 880円    | 880円    |

## ③ 特別室料:特別な居室の提供に要する費用

入所者の希望・選択により提供する特別な居室の特別室料はありません。

## ④ 理髪・美容に要する費用

2ヶ月に1回、理美容師の出張による理美容サービス(整髪等)をご利用いただけます。

利用料金:1,000円※毛剃り込み1,500円(派遣される理美容院の定める金額)

## ⑤ 追加の電気料金(電気器具使用料)

入所者様個人の持ち込む電気器具につきまして、電気料金として下記の電気器具使用料をお支払いください。1点につき 51円/日(税込み)

ただし、テレビ・ラジオ等の教養娯楽的器具は1品のみ居住費に含めるものとして無料とします。

⑥ 特別食費:特別な食事の提供に要する費用

入所者様の希望及び選択により提供した特別な食事につきましては、その食事を提供するのに要した費用(食材料費及び調理費用)から、通常の食事を提供する費用(食材料費及び調理費用)を控除した実費の金額をご負担いただきます。なお、その金額(差額)は前もって希望・選択するにあたって提示させていただきます。  
(追加費用別途請求方法とさせていただきます。)

⑦ レクリエーション、クラブ活動参加の費用(実費)

入所者様の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。  
利用料金:創作・手芸等において自分自身の作品を作られる場合は材料費代等の実費をいただきます。また、その他入所者様の希望・選択で参加される行事等で、入所者様にご負担いただくのが適切と思われるものの実費をいただきます。  
i) 主な行事 遠足、買い物会、各種演芸会、施設の祭り等  
ii) クラブ活動 書道、茶道、華道、手芸等

⑧ 複写物の交付

入所者様又はそのご家族は、施設サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には費用をいただきます。 1枚につき10円(税込み)

⑨ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等入所者様の日常生活に要する費用で、入所者様に負担いただくことが適切であるものについては、その費用をご負担いただきます。  
また、おむつ代は介護保険給付費対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑩ 貴重品の管理

入所者様又はご家族の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。  
○管理する金銭の形態:施設の指定する金融機関に預けている預貯金  
○お預かりするもの:上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書  
○保管管理責任者:施設の施設長  
○出納方法:手続きの概要は以下のとおりです。預貯金の預け入れ及び引き出しは入所者預り金規定に基づき行い、その管理費用は当分の間、無料とします。  
・預貯金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。  
・保管管理者は上記届出の内容に従い、預貯金の預け入れ及び引出しを行います。  
・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、確認の為に定期的にその写し等を入所者様又はご家族へ交付します。