

老健 多床室・月額

【参考料金表 1割負担・多床室・31日額】

※生活保護受給対象者については、料金が異なります。

	サービス 費	サービス提 供体制Ⅰ	在宅復帰 支援加算	処遇改善 加算	夜勤加 算	認知症 ケア加算	栄養マネ ジメント 強化加算	自立支援 促進加算	リハビリメ ド計画情報 加算Ⅱ	短期集中 リハビリ Ⅰ	認知症短期 集中リハⅠ	小計	限度額	食費	居住費	日用品 費	教養 娯楽費	合計
要介護1	24,583	682	1,581	3,050	744	2,356	341	300	33	6,450	3,600	43,387	第1段階	9,300	0			60,437
													第2段階	12,090	13,330			76,557
													第3段階①	20,150	13,330	4,650	3,100	84,617
													第3段階②	42,160	13,330			106,627
													第4段階	55,800	13,547			120,484
要介護2	26,133	682	1,581	3,167	744	2,356	341	300	33	6,450	3,600	45,054	第1段階	9,300	0			62,104
													第2段階	12,090	13,330			78,224
													第3段階①	20,150	13,330	4,650	3,100	86,284
													第3段階②	42,160	13,330			108,294
													第4段階	55,800	13,547			122,151
要介護3	28,148	682	1,581	3,318	744	2,356	341	300	33	6,450	3,600	47,220	第1段階	9,300	0			64,270
													第2段階	12,090	13,330			80,390
													第3段階①	20,150	13,330	4,650	3,100	88,450
													第3段階②	42,160	13,330			110,460
													第4段階	55,800	13,547			124,317
要介護4	29,791	682	1,581	3,441	744	2,356	341	300	33	6,450	3,600	48,986	第1段階	9,300	0			66,036
													第2段階	12,090	13,330			82,156
													第3段階①	20,150	13,330	4,650	3,100	90,216
													第3段階②	42,160	13,330			112,226
													第4段階	55,800	13,547			126,083
要介護5	31,372	682	1,581	3,559	744	2,356	341	300	33	6,450	3,600	50,685	第1段階	9,300	0			67,735
													第2段階	12,090	13,330			83,855
													第3段階①	20,150	13,330	4,650	3,100	91,915
													第3段階②	42,160	13,330			113,925
													第4段階	55,800	13,547			127,782

【参考料金表 2割負担・多床室・31日額】

	サービス 費	サービス提 供体制Ⅰ	在宅復帰 支援加算	処遇改善 加算	夜勤加 算	認知症 ケア加算	栄養マネ ジメント 強化加算	自立支援 促進加算	リハビリメ ド計画情報 加算Ⅱ	短期集中 リハビリ Ⅰ	認知症短期 集中リハⅠ	小計	限度額	食費	居住費	日用品 費	教養 娯楽費	合計
要介護1	49,166	1,364	3,162	6,101	1,488	4,712	682	600	66	12,900	7,200	87,441	第4段階	55,800	13,547	4,650	3,100	164,538
要介護2	52,266	1,364	3,162	6,333	1,488	4,712	682	600	66	12,900	7,200	90,773	第4段階	55,800	13,547	4,650	3,100	167,870
要介護3	56,296	1,364	3,162	6,635	1,488	4,712	682	600	66	12,900	7,200	95,105	第4段階	55,800	13,547	4,650	3,100	172,202
要介護4	59,582	1,364	3,162	6,882	1,488	4,712	682	600	66	12,900	7,200	98,638	第4段階	55,800	13,547	4,650	3,100	175,735
要介護5	62,744	1,364	3,162	7,119	1,488	4,712	682	600	66	12,900	7,200	102,037	第4段階	55,800	13,547	4,650	3,100	179,134

【参考料金表 3割負担・多床室・31日額】

	サービス 費	サービス提 供体制Ⅰ	在宅復帰 支援加算	処遇改善 加算	夜勤加 算	認知症 ケア加算	栄養マネ ジメント 強化加算	自立支援 促進加算	リハビリメ ド計画情報 加算Ⅱ	短期集中 リハビリ Ⅰ	認知症短期 集中リハⅠ	小計	限度額	食費	居住費	日用品 費	教養 娯楽費	合計
要介護1	73,749	2,046	4,743	9,151	2,232	7,068	1,023	900	99	19,350	10,800	131,161	第4段階	55,800	13,547	4,650	3,100	208,258
要介護2	78,399	2,046	4,743	9,500	2,232	7,068	1,023	900	99	19,350	10,800	136,160	第4段階	55,800	13,547	4,650	3,100	213,257
要介護3	84,444	2,046	4,743	9,953	2,232	7,068	1,023	900	99	19,350	10,800	142,658	第4段階	55,800	13,547	4,650	3,100	219,755
要介護4	89,373	2,046	4,743	10,323	2,232	7,068	1,023	900	99	19,350	10,800	147,957	第4段階	55,800	13,547	4,650	3,100	225,054
要介護5	94,116	2,046	4,743	10,678	2,232	7,068	1,023	900	99	19,350	10,800	153,055	第4段階	55,800	13,547	4,650	3,100	230,152

【個室】			利用者様負担説明書（基本型）1割負担・31日額										R7年1月～					単位：円	
【参考料金表 サービス費分】													※生活保護受給対象者については、料金が異なります。						
	サービス費	サービス提供体制Ⅰ	在宅復帰支援加算	処遇改善加算	夜勤加算	認知症ケア加算	栄養マネジメント強化加算	自立支援促進加算	リハビリ外計画情報加算Ⅱ	短期集中リハビリⅠ	認知症短期集中リハビリⅠ	小計	限度額	食費	居住費	日用品費	教養娯楽費	合計	
要介護1	22,227	682	1,581	2,874	744	2,356	341	300	33	6,450	3,600	40,855	第1段階	9,300	17,050	4,650	3,100	74,955	
													第2段階	12,090	17,050			77,745	
													第3段階①	20,150	42,470			111,225	
													第3段階②	42,160	42,470			133,235	
													第4段階	55,800	53,568			157,973	
要介護2	23,653	682	1,581	2,981	744	2,356	341	300	33	6,450	3,600	42,388	第1段階	9,300	17,050	4,650	3,100	76,488	
													第2段階	12,090	17,050			79,278	
													第3段階①	20,150	42,470			112,758	
													第3段階②	42,160	42,470			134,768	
													第4段階	55,800	53,568			159,506	
要介護3	25,668	682	1,581	3,132	744	2,356	341	300	33	6,450	3,600	44,554	第1段階	9,300	17,050	4,650	3,100	78,654	
													第2段階	12,090	17,050			81,444	
													第3段階①	20,150	42,470			114,924	
													第3段階②	42,160	42,470			136,934	
													第4段階	55,800	53,568			161,672	
要介護4	27,373	682	1,581	3,260	744	2,356	341	300	33	6,450	3,600	46,387	第1段階	9,300	17,050	4,650	3,100	80,487	
													第2段階	12,090	17,050			83,277	
													第3段階①	20,150	42,470			116,757	
													第3段階②	42,160	42,470			138,767	
													第4段階	55,800	53,568			163,505	
要介護5	28,892	682	1,581	3,373	744	2,356	341	300	33	6,450	3,600	48,019	第1段階	9,300	17,050	4,650	3,100	82,119	
													第2段階	12,090	17,050			84,909	
													第3段階①	20,150	42,470			118,389	
													第3段階②	42,160	42,470			140,399	
													第4段階	55,800	53,568			165,137	

【個室】利用者様負担説明書（基本型・認知症専門棟）2割負担・31日額													R7年1月～ 単位：円					
【参考料金表 サービス費分】													※生活保護受給対象者については、料金が異なります。					
	サービス費	サービス提供体制Ⅰ	在宅復帰支援加算	処遇改善加算	夜勤加算	認知症ケア加算	栄養マネジメント強化加算	自立支援促進加算	リハビリ外計画情報加算Ⅱ	短期集中リハビリⅠ	認知症短期集中リハビリⅠ	小計	限度額	食費	居住費	日用品費	教養娯楽費	合計
要介護1	44,454	1,364	3,162	5,747	1,488	4,712	682	600	66	12,900	7,200	82,375	第4段階	55,800	53,568	4,650	3,100	199,493
要介護2	47,306	1,364	3,162	5,961	1,488	4,712	682	600	66	12,900	7,200	85,441	第4段階	55,800	53,568	4,650	3,100	202,559
要介護3	51,336	1,364	3,162	6,263	1,488	4,712	682	600	66	12,900	7,200	89,773	第4段階	55,800	53,568	4,650	3,100	206,891
要介護4	54,746	1,364	3,162	6,519	1,488	4,712	682	600	66	12,900	7,200	93,439	第4段階	55,800	53,568	4,650	3,100	210,557
要介護5	57,784	1,364	3,162	6,747	1,488	4,712	682	600	66	12,900	7,200	96,705	第4段階	55,800	53,568	4,650	3,100	213,823

【個室】利用者様負担説明書（基本型・認知症専門棟）3割負担・31日額													R7年1月～ 単位：円					
【参考料金表 サービス費分】													※生活保護受給対象者については、料金が異なります。					
	サービス費	サービス提供体制Ⅰ	在宅復帰支援加算	処遇改善加算	夜勤加算	認知症ケア加算	栄養マネジメント強化加算	自立支援促進加算	リハビリ外計画情報加算Ⅱ	短期集中リハビリⅠ	認知症短期集中リハビリⅠ	小計	限度額	食費	居住費	日用品費	教養娯楽費	合計
要介護1	66,681	2,046	4,743	8,621	2,232	7,068	1,023	900	99	19,350	10,800	123,563	第4段階	55,800	53,568	4,650	3,100	240,681
要介護2	70,959	2,046	4,743	8,942	2,232	7,068	1,023	900	99	19,350	10,800	128,162	第4段階	55,800	53,568	4,650	3,100	245,280
要介護3	77,004	2,046	4,743	9,395	2,232	7,068	1,023	900	99	19,350	10,800	134,660	第4段階	55,800	53,568	4,650	3,100	251,778
要介護4	82,119	2,046	4,743	9,779	2,232	7,068	1,023	900	99	19,350	10,800	140,159	第4段階	55,800	53,568	4,650	3,100	257,277
要介護5	86,676	2,046	4,743	10,120	2,232	7,068	1,023	900	99	19,350	10,800	145,057	第4段階	55,800	53,568	4,650	3,100	262,175

介護老人保健施設 1割

【その他加算料金表】

介護保険制度のもとに、ご利用者ひとりひとりの状態に応じて、算定される項目です

サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅰ)	51/日
(Ⅱ)	51/日
処遇改善加算(Ⅰ)	7.5%
夜勤職員配置加算	24/日
栄養マネジメント強化加算	11/日
自立支援推進加算	300/月
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅰ)	53/月
(Ⅱ)	33/月
短期集中リハビリ実施加算 ※5回/週の最大25回/月 (Ⅰ)	258/回
(Ⅱ)	200/回
認知症短期集中リハビリ加算 ※3回/週の最大15回/月 (Ⅰ)	240/回
(Ⅱ)	120/回
認知症ケア加算	76/日
若年性認知症利用者受入加算	120/日
外泊時費用	362/日
在宅サービスを利用する場合	800/日
ターミナルケア加算 (死亡日)	1,900/日
(2～3日)	910/日
(4～30日)	160/日
(31～45日)	72/日
初期加算 (Ⅰ)	60/日
(Ⅱ)	30/日
退所時栄養情報連携加算	70/回
再入所時栄養連携加算	200/回
入所前後訪問指導加算 (Ⅰ)	450/回
(Ⅱ)	480/回
退所時等支援等加算 試行的退所時指導加算	400/回
退所時情報提供加算 (Ⅰ)	500/回
(Ⅱ)	250/回
入退所前連携加算 (Ⅰ)	600/回
(Ⅱ)	400/回
訪問看護指示加算	300/回
協力医療機関連携加算 (Ⅰ)	50/月
(Ⅱ)	5/月
経口移行加算	28/日
経口維持加算 (Ⅰ)	400/月
(Ⅱ)	100/月
口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	90/月
(Ⅱ)	110/月
療養食加算/食	6/食
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ)イ	140/回
(Ⅰ)ロ	70/回
(Ⅱ)	240/回
(Ⅲ)	100/回
緊急時施設療養費 緊急時治療管理	518/日
特定治療	-
所定疾患施設療養費 (Ⅰ)	239/日
(Ⅱ)	480/日
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	3/日
(Ⅱ)	4/日
認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)	150/日
(Ⅱ)	120/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200/日
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	3/月
(Ⅱ)	13/月
排せつ支援加算 (Ⅰ)	10/月
(Ⅱ)	15/月
(Ⅲ)	20/月
科学的介護推進体制加算 (Ⅰ)	40/月
(Ⅱ)	60/月
安全対策体制加算	20/回
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	10/月
(Ⅱ)	5/月
新興感染症等施設療養費	240/日
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	100/月
(Ⅱ)	10/月
夜勤職員の減算	97/100
入所定員の超過、または職員等の欠員減算	70/100

【自己負担金】

ご利用になったサービスに応じて請求する項目です。

日用品費	150 / 日
教養娯楽費	100 / 日
洗濯・乾燥代	400 / 回
散髪代	1,100 / 回
電気代	60 / 日
2人部屋 (第1段階)	150 / 日
2人部屋 (第2段階)	150 / 日
2人部屋 (第3段階)	400 / 日
2人部屋 (第4段階)	500 / 日
領収書再発行料(税別)	200 / 枚

日用品費とは：シャンプー・リンス・ボディソープ・石鹸・入浴剤・ハンドソープ・トイレトペーパー・トイレ用ちり紙・綿棒・ペーパータオルおしぼり・タオル・バスタオル・洗剤・ハイター類・歯磨き粉など

※ご不要の場合は、ご持参頂く事になります。

教養娯楽費とは：筆、絵の具などの画材・すずり、墨汁などの書道セット色鉛筆・折り紙・色画用紙・はさみ・のり・テープ類・レクリエーションで使用する食材費・カセットコンロ・カセットボンベ・利用者様の写真茶話会などでお茶、コーヒー、お菓子・ラミネートなど

※これらをご準備いただく場合には徴収しません。
※個人的な費用(野外活動での入場料など)は、事前にご家族様に了承を頂いた上で、別途費用が発生する場合があります。

【サービス利用料の負担割合について】

①介護保険施設サービスを提供した場合の利用料の額は、法定代理受領 サービスに該当する場合は各利用者様の介護保険負担割合証に記載された 負担割合を介護報酬告示上の額に乗じた金額とし、法定代理受領サービス に該当しない場合には介護報酬告示上の額とする。

現在1割～3割負担まであります。

②食費、居住費については、入所者様が市町村から介護保険負担限度額 認定証の交付を受けている場合は、認定証に記載された負担限度額とする。

毎年お住まいの市町村に申請する必要がありますので、お忘れなくように お願いします。