

入所サービス 利用料金表

2022年10月1日

在宅強化型基本料金

(単位：円)

地域区分 1単位： 10.9 円			単位数	10割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護度1	多床室	1日につき	836	9,112	912	1,823	2,734
	個室	1日につき	756	8,240	824	1,648	2,472
要介護度2	多床室	1日につき	910	9,919	992	1,984	2,976
	個室	1日につき	828	9,025	903	1,805	2,708
要介護度3	多床室	1日につき	974	10,616	1,062	2,124	3,185
	個室	1日につき	890	9,701	971	1,941	2,911
要介護度4	多床室	1日につき	1,030	11,227	1,123	2,246	3,369
	個室	1日につき	946	10,311	1,032	2,063	3,094
要介護度5	多床室	1日につき	1,085	11,826	1,183	2,366	3,548
	個室	1日につき	1,003	10,932	1,094	2,187	3,280

従来型基本料金

(単位：円)

地域区分 1単位： 10.9 円			単位数	10割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護度1	多床室	1日につき	788	8,589	859	1,718	2,577
	個室	1日につき	714	7,782	779	1,557	2,335
要介護度2	多床室	1日につき	836	9,112	912	1,823	2,734
	個室	1日につき	759	8,273	828	1,655	2,482
要介護度3	多床室	1日につき	898	9,788	979	1,958	2,937
	個室	1日につき	821	8,948	895	1,790	2,685
要介護度4	多床室	1日につき	949	10,344	1,035	2,069	3,104
	個室	1日につき	874	9,526	953	1,906	2,858
要介護度5	多床室	1日につき	1,003	10,932	1,094	2,187	3,280
	個室	1日につき	925	10,082	1,009	2,017	3,025

基本料金は国の定める基準により月によって在宅強化型と従来型に変更する事があります

加算料金

(単位：円)

地域区分 1単位： 10.9 円		単位数	10割負担	1割負担	2割負担	3割負担
夜勤職員配置加算	1日につき	24	261	27	53	79
短期集中リハビリテーション実施加算	1日につき	240	2,616	262	524	785
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1日につき 週3日限度	240	2,616	262	524	785
若年性認知症入所者受入加算	1日につき	120	1,308	131	262	393
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	1日につき	34	370	37	74	111
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	1日につき	46	501	51	101	151
外泊時費用（月6日を限度）	1日につき	362	3,945	395	789	1,184
ターミナルケア加算 死亡日以前31日以上45日以下	1日につき	80	872	88	175	262
ターミナルケア加算 死亡日以前4日以上30日以下	1日につき	160	1,744	175	349	524
ターミナルケア加算 死亡日以前2日又は3日	1日につき	820	8,938	894	1,788	2,682
ターミナルケア加算 死亡日	1日につき	1,650	17,985	1,799	3,597	5,396
初期加算（入所日から30日以内）	1日につき	30	327	33	66	99
再入所時栄養連携加算	1人につき 1回限度	200	2,180	218	436	654
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	1回につき	450	4,905	491	981	1,472
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	1回につき	480	5,232	524	1,047	1,570
試行的退所時指導加算		400	4,360	436	872	1,308
退所時情報提供加算		500	5,450	545	1,090	1,635
入退所前連携加算（Ⅰ）		600	6,540	654	1,308	1,962
入退所前連携加算（Ⅱ）		400	4,360	436	872	1,308
訪問看護指示加算	1人につき 1回限度	300	3,270	327	654	981
栄養マネジメント強化加算	1日につき	11	119	12	24	36
経口移行加算	1日につき	28	305	31	61	92
経口維持加算（Ⅰ）	1月につき	400	4,360	436	872	1,308
経口維持加算（Ⅱ）	1月につき	100	1,090	109	218	327
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	1月につき	90	981	99	197	295
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1月につき	110	1,199	120	240	360
療養食加算	1食につき	6	65	7	13	20
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）	1人につき 1回限度	100	1,090	109	218	327
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	1人につき 1回限度	240	2,616	262	524	785
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	1人につき 1回限度	100	1,090	109	218	327
緊急時治療管理	1日につき 月3日限度	518	5,646	565	1,130	1,694
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	1日につき 月7日限度	239	2,605	261	521	782
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	1日につき 月10日限度	480	5,232	524	1,047	1,570

認知症専門ケア加算（Ⅰ）	1日につき	3	32	4	7	10
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	1日につき	4	43	5	9	13
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日につき 月7日限度	200	2,180	218	436	654
認知症情報提供加算	1回につき	350	3,815	382	763	1,145
地域連携診療計画情報提供加算	1人につき 1回限度	300	3,270	327	654	981
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	1月につき	33	359	36	72	108
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	1月につき	3	32	4	7	10
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	1月につき	13	141	15	29	43
褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）	1月につき 3月に1回限度	10	109	11	22	33
排せつ支援加算（Ⅰ）	1月につき	10	109	11	22	33
排せつ支援加算（Ⅱ）	1月につき	15	163	17	33	49
排せつ支援加算（Ⅲ）	1月につき	20	218	22	44	66
排せつ支援加算（Ⅳ）	1月につき	100	1,090	109	218	327
自立支援促進加算	1月につき	300	3,270	327	654	981
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	1月につき	40	436	44	88	131
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	1月につき	60	654	66	131	197
安全対策体制加算	1人につき 1回限度	20	218	22	44	66
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日につき	22	239	24	48	72
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 介護報酬の39/1000の金額						
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 介護報酬の21/1000の金額						
介護職員等ベースアップ等支援加算 介護報酬の8/1000の金額						

（単位：円）

食費（食材費・調理費）	1日につき	朝食 650	昼食 820	おやつ 160	夕食 820	計 2,450
居住費（多床室）	1日につき	860				
居住費（個室）	1日につき	1,930				
特別な室料（2人室）	1日につき	3,300				
特別な室料（個室）	1日につき	5,500				
教養娯楽費 ※1	1日につき	280	クラブ活動等・レクリエーション等の材料費（書道・園芸・手工芸・絵手紙・料理・音楽・ビデオ・喫茶等・写真・印刷現像インク代等）			
理美容代	1,850円～11,550円		外部委託			
行事費	都度実費		特別な行事に参加された場合			
健康管理費	区市町村の定めによる		予防接種等に係る費用			
私物洗濯代	外部委託のため別途契約					
日用消耗品	外部委託のため別途契約					
診断書・文書料	別添資料2参照					
コピー代	モノクロ10円/枚、カラー50円/枚、A3カラー80円/枚					
通信費（はがき、切手、宅配）	実費					
封筒	1枚につき	11				
申請代行手数料	1回につき	2,200				
外注洗濯取扱い手数料	1回につき	220				
臨時代行洗濯費	1回につき	770				
健康診断を目的とした検査費用	1回につき	17,500				
預かり金管理手数料	1日につき	110				
貴重品保管手数料	1日につき	55				
不織布マスク	1枚につき	22				
その他代行手数料	30分につき	770				
個人が希望する余暇活動費	実費					

※1 これらのものは必要に応じて徴収いたします。但し上限を280円とします

- ・ 上記料金は基本の料金であり利用者の収入等によって軽減措置があります。詳しくは担当の相談員までお問い合わせください
- ・ 負担限度額認定証をお持ちの方は窓口へご提出ください
- ・ お支払い方法は、口座振替をお願いしております