

■基本料金（法定給付） 以下の日額の1割がご負担の額です

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
従来型個室	6, 950円	7, 400円	8, 010円	8, 530円	9, 040円
多 床 室	7, 680円	8, 160円	8, 770円	9, 280円	9, 810円

■加算料金（法定給付） 以下の日額の1割がご負担の額です

種 類	日 額	備 考
初期加算	3 0 0 円	入所した日から 3 0 日間
認知症ケア加算	7 6 0 円	単位ごとに固定した職員の配置
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ 1 8 0 円 (Ⅰ) ロ 1 2 0 円	介護職員の総数のうち介護福祉士資格を有する職員の割合が一定以上ある場合
外泊加算	3, 6 2 0 円	1 月 6 日間まで
短期集中リハビリ実施加算	2, 4 0 0 円	入所日より 3 ヶ月間 退院・退所後又は認定後実施
認知症短期集中リハビリ実施加算	2, 4 0 0 円	入所日より 3 ヶ月間 中重度の認知症が対象者
夜勤職員配置加算	2 4 0 円	夜勤職員が基準を一人以上、上回っている
若年性認知症者受入加算	1, 2 0 0 円	若年性認知症入所者を受け入れた場合
入所前後訪問指導加算 (Ⅰ)	4, 5 0 0 円	(1 回) 居宅訪問。退所目的の計画及び診療方針。
入所前後訪問指導加算 (Ⅱ)	4, 8 0 0 円	(1 回) 生活機能の改善目標設定、退所後の支援
退所前訪問指導加算	4, 6 0 0 円	(1 回) 該当の場合
退所後訪問指導加算	4, 6 0 0 円	(1 回) 該当の場合
退所時指導加算	4, 0 0 0 円	(1 回) 該当の場合
退所時情報提供加算	5, 0 0 0 円	(1 回) 該当の場合
退所前連携加算	5, 0 0 0 円	(1 回) 該当の場合
栄養マネジメント加算	1 4 0 円	栄養ケア計画の策定・実施・評価を実施した場合
経口維持加算 (Ⅰ)	4, 0 0 0 円／月	接触機能障害が認められる場合
経口移行加算	2 8 0 円	口から食べられるよう医師の指示による栄養管理
療養食加算	1 8 0 円	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	2 7 0 円	在宅復帰及び在宅療養支援機能を満たした場合
認知症情報提供加算	3, 5 0 0 円	認知症の確定診断のため専門機関に情報提供する
認知症行動・心理症状緊急対応加算	2, 0 0 0 円	在宅生活が困難となった利用者の受入をした場合
地域連携診療計画情報提供加算	3, 0 0 0 円	病院に対し診療情報を文書により提供した場合
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	(基本料金＋加算料金) × 1. 5 %	介護職員の処遇改善について計画的に取り組んでいる場合

■実費分（法定給付外） 以下の日額的全額がご負担の額です

居 住 費	従来型個室	1, 7 2 0 円	
	多 床 室	6 2 0 円	
	特 別 室	2, 1 0 0 円	希望により居住費の他に追加的に係る費用 仕様：専用トイレ・テレビ・冷蔵庫・応接セット
食 費	1, 6 7 0 円		朝食4 7 0 円 昼食6 3 0 円 夕食5 7 0 円
日用品費	1 2 0 円		おしぼり、石鹸、トイレットペーパー等
教養娯楽費	8 0 円		新聞、カラオケ、雑誌、将棋、レク材料費等
電 気 料	(1点) 5 4 円	電化製品を持ち込みの場合	
衣類洗濯料 (1点)	(大) 1 2 9 円	委託料 1 2 9 円	
	(中) 1 0 8 円	委託料 1 0 8 円	
	(小) 5 4 円	委託料 5 4 円	
理 美 容 代	調髪3, 0 0 0 円	顔剃 2, 6 0 0 円	
行 事 食	(1食あたり) 2 1 6 円	年間5～6回 年末年始等	
診 断 書	5, 4 0 0 円	精神障害者手帳交付申請等	
インフルエンザ予防接種	実費料金をいただきます		

■その他 ※利用者等からの依頼により嗜好品その他の物を購入した場合、実費請求とします。

介護サービス

■基本料金（法定給付） 以下の日額の1割がご負担の額です

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
従来型個室	7,500円	7,950円	8,560円	9,080円	9,590円
多床室	8,230円	8,710円	9,320円	9,830円	10,360円

■加算料金（法定給付） 以下の料金の1割がご負担の額です

費 用	料 金	備 考
個別リハビリテーション実施加算	2, 4 0 0 円	個別リハビリテーションを 2 0 分以上実施した場合
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ 1 8 0 円 (Ⅰ) ロ 1 2 0 円	介護職員の総数のうち介護福祉士資格を有する職員の割合が一定以上ある場合
夜勤職員配置加算	2 4 0 円	夜勤職員が基準を一人以上、上回っている
認知症加算	7 6 0 円	単位ごとに固定した職員の配置
認知症行動・心理症状緊急対応加算	2, 0 0 0 円	在宅での対応が困難となった利用者の受入をした場合
緊急短期入所受入対応加算	9 0 0 円	在宅での対応が困難となった利用者の受入をした場合
若年性認知症利用者受入加算	1, 2 0 0 円	若年性認知症入所者を受け入れた場合
送迎加算	1, 8 4 0 円	片道
療養食加算	2 3 0 円	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	$(\text{基本料金} + \text{加算料金}) \times 1.5\%$	
	介護職員の処遇改善について計画的に取り組んでいる場合	

■実費分（法定給付外） 以下の日額の全額がご負担の額です

食 費	朝食４７０円 昼食６３０円 夕食５７０円		
居 住 費	従来型個室	１， ７ ２ ０ 円	
	多 床 室	６ ２ ０ 円	
	特 別 室	２， １ ０ ０ 円	希望により居住費の他に追加的に係る費用 仕様：専用トイレ・テレビ・冷蔵庫・応接セット
日用品費	１ ２ ０ 円	おしぼり、石鹸、トイレットペーパー等	
教養娯楽費	８ ０ 円	新聞、カラオケ、雑誌、将棋、レク材料費等	
電 気 料	（１点）５ ４ 円	電化製品を持ち込みの場合	
テレビ貸出料	１ ０ ８ 円	電気料含む ＊台数に限りがあります	
衣類洗濯料	（大） １ ２ ９ 円	委託料 １ ２ ９ 円	
	（中） １ ０ ８ 円	委託料 １ ０ ８ 円	
	（小） ５ ４ 円	委託料 ５ ４ 円	
理 美 容 代	調髪３， ０ ０ ０ 円 顔剃２， ６ ０ ０ 円		
行 事 食	２ １ ６ 円	年間５～６回 年末年始等	

■その他

* 利用者等からの依頼により嗜好品その他の物を購入した場合、実費請求とします。

介護予防サービス

■基本料金（法定給付） 以下の月額の1割がご負担の額です

	要支援1	要支援2
介護予防短期入所療養介護費 （個室）	5, 7 5 0 円	7, 1 6 0 円
介護予防短期入所療養介護費 （多床室）	6, 0 8 0 円	7, 6 2 0 円

■加算料金（法定給付） 以下の月額の1割がご負担の額です

サービス提供体制強化加算	(I) イ 1 8 0 円 (I) ロ 1 2 0 円	介護職員の総数のうち介護福祉士資格を有する職員の割合が一定以上ある場合
夜勤職員配置加算	2 4 0 円	夜勤職員が基準を一人以上、上回っている
個別リハビリテーション実施加算	2, 4 0 0 円	個別リハビリテーションを20分以上実施した場合
送迎加算	1, 8 4 0 円	片道
療養食加算	2 3 0 円	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合
介護職員処遇改善加算	介護職員の処遇改善について計画的に取り組んでいる場合	(基本料金+加算料金) × 1. 5 %

■実費分（法定給付外） 介護サービスと同様になります。

介護サービス

■基本料金（法定給付） 以下の日額の1割がご負担の額です

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1～2時間未満	3,290円	3,580円	3,880円	4,170円	4,480円
2～3時間	3,430円	3,980円	4,550円	5,100円	5,660円
3～4時間	4,440円	5,200円	5,960円	6,730円	7,490円
4～6時間	5,590円	6,660円	7,720円	8,780円	9,840円
6～8時間	7,260円	8,750円	10,220円	11,730円	13,210円
8～9時間	7,760円	9,250円	10,790円	12,220円	13,710円
9～10時間	8,260円	9,750円	11,220円	12,730円	14,210円

■加算料金（法定給付） 以下の日額の1割がご負担の額です

サービス提供体制加算	(I) イ 180円 (I) ロ 120円	介護職員の総数のうち介護福祉士資格を有する職員の割合が一定以上ある場合
入浴加算	500円	入浴介助加算
リハビリテーションマネジメント加算（I）	2,300円 （月額）	個別実施計画の策定・実施・記録・評価・情報伝達その他職種協働の体制づくり 利用者居宅を訪問、日常生活の状況と家屋の環境確認（※月に4回以上利用の場合）
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1,100円	退院日又は認定日から起算して3月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（I）	2,400円	週2日を限度に個別にリハビリテーションを実施
若年性認知症利用者受入加算	600円	若年性認知症利用者の受け入れ
栄養改善加算	1,500円	月2回限度
口腔機能向上加算	1,500円	月2回限度
重度療養管理加算	1,000円	
中重度者ケア体制加算	200円	中重度者を30%以上受入、定められた職員配置がされている場合
介護職員処遇改善加算（II）	（基本料金＋加算料金）×1.9% 介護職員の処遇改善について計画的に取り組んでいる場合	

■実費分（法定給付外） 以下の料金の全額がご負担の額です

食 費	昼食 630円 ※希望により 朝食470円 夕食570円			
日用品費	120円	おしぼり、石鹸,トイレットペーパー、ペーパータオル,消毒剤等		
教養娯楽費	80円	新聞、雑誌、レク材料等		
排泄用品	紙 オ ム ツ	1枚 180円	フラットタイプ	1枚 80円
	紙 パ ン ツ	1枚 140円	尿パッド	1枚 30円
	ワイド尿パッド	1枚 35円		
延長料金	30分を超える毎に250円（10時間を超えたご利用の場合）			

介護予防サービス

■基本料金（法定給付） 以下の日額の1割がご負担の額です

	要支援1	要支援2
介護予防通所リハビリテーション費	18,120円	37,150円

■加算料金（法定給付） 以下の日額の1割がご負担の額です

サービス提供体制加算	要支援1 (I)イ 720円 (I)ロ 480円 要支援2 (I)イ 1,440円 (I)ロ 960円	介護職員の総数のうち介護福祉士資格を有する職員の割合が一定以上ある場合
運動器機能向上加算	2,250円	利用者の運動器の機能向上を目的とする
栄養改善加算	1,500円	低栄養状態の改善等を目的とする
口腔機能向上加算	1,500円	口腔機能の向上を目的とする
選択的サービス 複数実施加算	① 4,800円 ② 7,000円	
事業所評価加算	1,200円	選択的サービスを60%に実施した場合に算定
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(基本料金+加算料金)×1.9%	介護職員の処遇改善について計画的に取り組んでいる場合

■実費分（法定給付外） 介護サービスと同様になります。