

【 料 金 表 】

(1) 介護保険給付対象サービス

《介護福祉施設サービス費》 【①】

＜個室・多床室＞ ※負担割合証に乗じた額となります。

要介護1	5,890円	要介護2	6,590円	要介護3	7,320円
要介護4	8,020円	要介護5	8,710円		

《加算（1日につき）》 【②】

※負担割合証に乗じた額となります。

種 類		利 用 料	
初期加算		300円	
安全対策体制加算		入所時1回 200円	
個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)		(Ⅰ) 120円 (Ⅱ)(Ⅲ) 1月につき各200円	
ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)		※1月につき (Ⅰ) 300円 (Ⅱ) 600円	
日常生活継続支援加算		360円	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)		(Ⅰ) 220円 (Ⅱ) 180円 (Ⅲ) 60円	
栄養マネジメント強化加算		110円	
経口移行加算		280円	
経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)		※1月につき(Ⅰ) 4,000円又は、(Ⅱ) 1,000円	
看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)		(Ⅰ) 40円、(Ⅱ) 80円	
口腔衛生管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)		※1月につき(Ⅰ) 900円又は、(Ⅱ) 1,100円	
療養食加算		1食につき 60円	
夜勤職員配置加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)		(Ⅰ)(Ⅱ) 130円 (Ⅲ)(Ⅳ) 160円	
看取り介護加算	看取り介護加算 (Ⅰ)	死亡日以前、31日以上45日以下	720円
		死亡日以前、4日以上30日以下	1,440円
		死亡日の前日及び前々日	6,800円
		死亡日	12,800円
	看取り介護加算 (Ⅱ)	死亡日以前、31日以上45日以下	720円
		死亡日以前、4日以上30日以下	1,440円
		死亡日の前日及び前々日	7,800円
		死亡日	15,800円
退所前訪問相談援助加算		入所中1回又は2回 4,600円	
退所後訪問相談援助加算		退所後1回 4,600円	
退所時相談援助加算		4,000円	
退所前連携加算		5,000円	
退所時情報提供加算		2,500円	

協力医療機関連携加算	※1月につき1,000円又は50円（令和6年度） ※1月につき500円又は50円（令和7年度～）
特別通院送迎加算	※1月につき5,940円
配置医師緊急時対応加算	※配置医師の勤務時間外 1回につき3,250円
	※早朝・夜間の場合 1回につき6,500円
	※深夜の場合 1回につき13,000円
在宅復帰支援機能加算	100円
在宅・入所相互利用加算	400円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）（Ⅱ）	（Ⅰ）30円 （Ⅱ）40円
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）（Ⅱ）	※1月につき（Ⅰ）1,500円 （Ⅱ）1,200円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	※入所後7日に限り 2,000円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（Ⅱ）	※1月につき（Ⅰ）30円 （Ⅱ）130円
排せつ支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）	※1月につき（Ⅰ）100円 （Ⅱ）150円 （Ⅲ）200円
自立支援促進加算	※1月につき 2,800円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）	※1月につき（Ⅰ）400円 （Ⅱ）500円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）	※1月につき（Ⅰ）1,000円 （Ⅱ）2,000円（個別機能訓練加算算定時は1,000円）
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）	※1月につき（Ⅰ）100円 （Ⅱ）50円
新興感染症等施設療養費	※1月に1回、連続する5日を限度として2,400円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）	※1月につき（Ⅰ）1,000円 （Ⅱ）100円
※ 介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ（Ⅰイ））（Ⅰ（Ⅰロ）） （Ⅱ（Ⅰイ））（Ⅱ（Ⅰロ）） （Ⅲ）（Ⅳ）	【①②】を算定した単位数の 1000分の163（Ⅰ（Ⅰイ））、1000分の176（Ⅰ（Ⅰロ）） 1000分の159（Ⅱ（Ⅰイ））、1000分の172（Ⅱ（Ⅰロ）） 1000分の136（Ⅲ）、1000分の113（Ⅳ） 相当する単位数が利用者負担金となります。

※日常生活継続支援加算等とサービス提供体制加算及び看護体制加算については、
入所者の状態、職員体制の変動により変更があります。

○入院又は外泊時の費用（介護負担割合証に記載された負担割合を乗じた額）

介護状態区分にかかわらず、1日につき2,460円。ただし、1ヶ月につき7泊（6日分）
を限度をします。月をまたがる場合は最大で連続13泊（12日分）を上限とします。

ご使用のベッドを他の利用者の短期入所生活介護に使用することに同意される場合は、
費用の負担はありません。

(2) 介護保険給付対象外サービス

○居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費）） 1日につき

居住に 要する費用	通常	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			第4段階
		第1段階	第2段階	第3段階①②	
個室	1,231円	380円	480円	880円	1,231円
多床室	915円	0円	430円	430円	915円

※入院及び外泊時も上記料金の負担をお願いします。

○食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費） 1日につき

食事の提供 に要する 費用	通常	介護保険負担限度額認定証に記載されている額				第4段階
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
	1,875円	300円	390円	650円	1,360円	1,875円