

施設サービスの利用料、その他の費用

次の（１）（２）の合計額が利用料となります。

（１）施設サービス費（保険給付の自己負担額）

【基本型個室】

施設利用料は要介護認定による要介護の程度によって異なります。下表は自己負担の日額です。また太枠内は1割、2割、3割負担の方の月額を目安です。

＜施設サービス基本料金（I-i） 月：30日として＞

	日 額	標準月額	2割負担月額	3割負担月額
要介護1	717円	21,510円	43,020円	64,530円
要介護2	763円	22,890円	45,780円	68,670円
要介護3	828円	24,840円	49,680円	84,520円
要介護4	883円	26,490円	52,980円	79,470円
要介護5	932円	27,960円	55,920円	83,880円

【基本型多床室】

施設利用料は要介護認定による要介護の程度によって異なります。下表は自己負担の日額です。また太枠内は1割、2割、3割負担の方の月額を目安です。

＜施設サービス基本料金（I-iii） 月：30日として＞

	日 額	標準月額	2割負担	3割負担
要介護1	793円	23,790円	47,580円	71,370円
要介護2	843円	25,290円	50,580円	75,870円
要介護3	908円	27,240円	54,480円	81,720円
要介護4	961円	28,830円	57,660円	86,490円
要介護5	1,012円	30,360円	60,720円	91,080円

- ① 上記金額は厚生労働省の告示に基づきます。
- ② 保険請求の算定上、誤差が生じることがあります。
- ③ 外泊は1月に6日間を限度とし、その際は上記金額に代えて1日につき362円（標準）もしくは724円（2割）、1,146円（3割）の利用料となります。
*ただし、外泊初日と最終日は含まれません。
- ④ 外泊中に施設が在宅サービスを提供した場合、1月に6日を限度として所定点数に代えて1日につき800円（標準）、1,600円（2割）、2,400円（3割）の利用料となります。
- ⑤ その他、当施設で実施している加算については、別紙1（加算一覧表）を御覧ください。

（２）その他の料金

①食費

（右欄は1月＝30日とした場合の月額です。）

内 容	日 額	標準月額
食 費	2,320円	69,600円

*ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。

② 居住費

(右欄は 1 月=30 日とした場合の月額です。)

内 容		日 額	標準月額
居住費	従来型個室(R6年7月まで)	1,668円	50,040円
	多床室(2人・4人部屋)(R6年7月まで)	377円	11,310円
	従来型個室(R6年8月から)	1,728円	51,840円
	多床室(2人・4人部屋)(R6年8月から)	437円	13,110円

*ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。

*上記①「食費」及び②「居住費」において、国が定める負担限度額段階(第1段階から第3段階まで)の利用者の自己負担額については、別紙2(利用者負担説明書)をご覧ください。

③ 利用者が選定する特別な療養室料

イ 加算料金

(右欄は 1 月=30 日とした場合の月額です。)

室 料	日 額	標準月額
個 室	500円	15,000円
二 人 室	250円	7,500円

④ 日常諸費用

内 容	適 用	費用
日常生活品費	石鹸、シャンプー、バスタオル、おしぼり等の費用。施設で用意するものを使用した場合にお支払いいただきます。	300円/日
教養娯楽費	クラブやレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や使用する道具の費用。施設で用意するものを使用した場合にお支払いいただきます。	250円/日
理美容代	理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。	2,200円/回
私物の洗濯代	私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。	600円/回
おやつ代	おやつを召し上がった場合にお支払いいただきます。	150円/日
電気代	電気器具をレンタル・お持ちいただいた場合、一台毎にいただきます。*	50円/日
レンタル料	テレビレンタルをご利用の場合にお支払いいただきます。	100円/日

* テレビ、携帯電話、電気カミソリ、電気毛布、電気あんか等

※診断書料・・・診断書が必要な場合は別途料金がかかります

別紙1 いちのみやケアセンターの入所サービスで行うサービスに関わる加算額表

(下表の加算金額は標準(1割負担)のみを表示しています)

加算項目	要件(概要)	加算額	算定数
夜勤職員配置加算	利用者20名につき1名以上の夜勤者を配置した場合	24円	1日につき
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	Ⅱに加えて、指定された介護情報を厚労省に提出していること	★258円	1日につき 3カ月限度
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	医師の指示の下、専門職によるリハビリを20分以上行う(週3日以上)	★200円	1日につき 3カ月限度
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	Ⅱに加えて、自宅等を訪問し退所を念頭においたリハビリ計画を作成する	★240円	1日につき 3カ月限度
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	医師の指示の下、専門職によるリハビリを20分以上行う(週3日まで)	★120円	1日につき 3カ月限度
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	加算型施設、入所期間中	★51円	1日につき
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	強化型施設、入所期間中	★51円	1日につき
ターミナルケア加算	(1) 死亡日以前31日以上45日以下	72円	1日につき
	(2) 死亡日以前4日以上30日以下	160円	1日につき
	(3) 死亡日以前2日又は3日	910円	1日につき
	(4) 死亡日	1,900円	1日につき
初期加算Ⅰ	入所後30日まで	★60円	1日につき
初期加算Ⅱ	入所後30日まで	★30円	1日につき
再入所時栄養連携加算	入院後の再入所時に栄養状態が大きく変わり病院と施設が連携して栄養ケア計画を作成した場合	200円	1回のみ
入所前後訪問指導加算Ⅰ	自宅等を訪問し退所を念頭においたサービス計画や診療方針を決定した場合	★450円	1回につき
入所前後訪問指導加算Ⅱ	生活機能の具体的な改善目標、退所後の生活支援計画を策定した場合	★480円	1回につき
試行的退所時指導加算	試行的に退所する際、入所者や家族に対して退所後の療養指導を行う	400円	月1回限度
退所時情報提供加算Ⅰ	居宅に退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合	★500円	1回のみ
退所時情報提供加算Ⅱ	医療機関に退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合	★250円	1回のみ
入退所前連携加算Ⅰ	退所後に利用する①居宅支援事業所に情報提供する②居宅サービス等の利用調整を行う	★600円	1回のみ
入退所前連携加算Ⅱ	入退所前連携加算Ⅰの②を行った場合	★400円	1回のみ
訪問看護指示加算	退所時に1か月有効の訪問看護指示書を作成して提供した場合	300円	1回のみ
栄養マネジメント強化加算	栄養管理基準を満たし、厚労省に情報提供を行い、厚労省からの情報を活用すること	11円	1日につき
経口移行加算	経管栄養の利用者に、経口の食事に移行する計画を作成・実施した場合	28円	1日につき 180日限度
経口維持加算Ⅰ	多職種が共同で経口維持の計画を作成・実施した場合	400円	1月につき 6ヶ月限度

加算項目	要件（概要）	加算額	算定数
経口維持加算Ⅱ	Iに加え、医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士いずれかが参加	100円	1月につき
口腔衛生管理加算Ⅰ	歯科医師等の指導により口腔衛生計画をたて、歯科衛生士等が指導を行う	★90円	1月につき
口腔衛生管理加算Ⅱ	Iに加え厚生労働省に情報を報告し、データの活用を行う	★110円	1月につき
療養食加算	栄養士による適切な栄養管理や療養食を提供した場合（1日3回まで）	6円	1回につき
退所時栄養情報連携加算	特別食を必要とする入所者の栄養管理に関して、退所先の医療連携機関に情報提供する	70円	1月につき

かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰイ	入所前の主治医と連携して研修を受けた医師がかかりつけ医の合意を得て処方内容の変更を検討する	★140円	1回のみ
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰロ	研修を受けた医師が処方内容の変更を検討し、退所時に主治医に情報提供を行う	★70円	1回のみ
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	Iを算定の上入所者の服薬情報等を厚生労働省に報告、その情報を活用する	240円	1回のみ
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	入所時に6種類以上の内服薬剤を退所時までには1種類以上減少させること（Ⅱを行った場合）	100円	1回のみ
緊急時治療管理	救急救命医療が必要となった場合に行う応急的な治療（1月に3日を限度）	518円	1日につき
特定治療	老健でやむを得ない事情で行われる治療（リハ、処置、手術、麻酔）等	老人医科診療報酬点数表による	
所定疾患施設療養費Ⅰ	定められた疾患の治療を行った場合（1月に1回、7日を限度）	★239円	1日につき
所定疾患施設療養費Ⅱ	研修を受けた医師により、定められた疾患の治療を行った場合（1月に1回、10日を限度）	★480円	1日につき
認知症行動・心理症状緊急対応加算	緊急入所であって、認知症による行動・心理症状がある（入所後7日間を限度）	200円	1日につき
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ	Ⅱに加えて、口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算の取組を行っていること	★53円	1月につき
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ	リハビリテーション実施計画書情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直すこと	★33円	1月につき
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	褥瘡リスクの評価とデータベース登録。高リスク利用者のケア計画作成、ケアの実施と記録	★3円	1月につき
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	Ⅰの評価と管理の結果、褥瘡発生リスクのある利用者に褥瘡の発生がない場合	★13円	1月につき
排せつ支援加算Ⅰ	排泄要介護者の評価とデータ登録して情報を活用、原因分析と支援計画策定及び定期的見直し	★10円	1月につき
排せつ支援加算Ⅱ	施設入所時と比較して、排尿・排便状態のいずれかが改善。またはおむつ使用なしに改善する	★15円	1月につき
排せつ支援加算Ⅲ	施設入所時と比較して、排尿・排便状態のいずれかが改善し、かつおむつ使用なしに改善する	★20円	1月につき
自立支援促進加算	寝たきり防止の為、医師の医学的評価、多職種共同の計画策定と実施、データベース登録と活用	300円	1月につき

科学的介護推進体制加算Ⅰ	利用者全員について、指定された介護情報を厚生労働省に提出していること	★40円	1月につき
科学的介護推進体制加算Ⅱ	Ⅰに加えて、既往歴、服薬情報及び同居家族等についての情報提出すること	★60円	1月につき
協力医療機関連携加算Ⅰ(令和6年度まで)	常時、入所者の急変時に相談や診察を行う体制や必要に応じて入院の受入体制について協力医療機関と連携する	★100円	1月につき
協力医療機関連携加算Ⅰ(令和7年度から)	上記の通り	★50円	1月につき
協力医療機関連携加算Ⅱ(令和7年度から)	協力医療機関であって、協力医療機関連携加算Ⅰの全てを満たせない場合	★5円	1月につき
安全対策体制加算	事故防止のための指針整備、再発防止策の提示・周知徹底、研修の実施、担当者の配置	20円	1回のみ
生産性向上推進体制加算Ⅰ	業務改善活動を行い成果が確認され、見守り機器等のテクノロジーを複数導入している	★100円	1月につき
生産性向上推進体制加算Ⅱ	業務改善活動を行い、見守り機器等のテクノロジーを導入している	★10円	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護福祉士60%以上	18円	1日につき
介護職員等処遇改善加算Ⅰ		★月の総単位数×7.5%	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		★月の総単位数×7.1%	

*上記の金額は、厚生労働省の告示に基づきます。

*保険請求の算定上、誤差が生じることがあります。

*サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、利用者に対し、サービスを行った場合に算定します。

*★マークは同名加算項目内で加算額の併算不可を示しています。

*利用者負担が2割・3割の方の料金は、加算額(標準)金額の2倍、または3倍となります。

*介護職員等処遇改善加算は、介護職員に対する処遇改善に重点を置きながら職員全体に対してベースアップをはかり国の平均所得に近づけるための加算で、月の総単位数に定められた加算率を掛けた金額に対する自己負担割合分をご負担いただきます。

* (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、サービス提供にかかる証明書類を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

「国が定める利用者負担限度額段階(第1～3段階)」 に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人(あるいは代理人の方)が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくこととなります。(「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります)
- 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。
 - 【利用者負担第1段階】
生活保護を受けておられる方、又は所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方
 - 【利用者負担第2段階】
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方
 - 【利用者負担第3段階】
 - ①世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円超で120万円以下の方
 - ②世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間120万円超の方
- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。
- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表(1日当たりの利用料)

	食費	利用する療養室のタイプ		
		ユニット型個室	ユニット型準個室 従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300	880	550	0
利用者負担第2段階	390			430
利用者負担第3段階①	650	1,370	1,370	
利用者負担第3段階②	1360			

※上記表中は、負担上限額にて記載しておりますが、低い額を設定する場合、その額を記入して下さい。