

# 入居料金表

【1単位当たり 10.54 円 (地域区分:4級地)】

**< 介護サービス料金 > ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 (ユニット型個室) 単位 (円)**

	要介護 1			要介護 2			要介護 3			要介護 4			要介護 5		
	1割	2割	3割												
1日あたり	718	1,437	2,156	793	1,587	2,380	872	1,745	2,618	949	1,899	2,848	1,023	2,046	3,070
30日あたり	21,540	43,110	64,680	23,790	47,610	71,400	26,160	52,350	78,540	28,470	56,970	85,440	30,690	61,380	92,100

\* 介護サービス料金の中には紙おむつ代、洗濯にかかる費用を含みます。

\* 介護サービス料金において、2分の1相当額が医療費控除の対象です。

**< 居住費 > ユニット型個室 単位 (円)**

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
1日あたり	880	880	1,370	2,066
30日あたり	26,400	26,400	41,100	61,980

\* 利用者負担段階の区分基準は (表1) をご参照ください。 居住費において、2分の1相当額が医療費控除の対象です。

**< 食費 > 単位 (円)**

	第1段階	第2段階	第3段階-①	第3段階-②	第4段階
1日あたり	300	390	650	1,360	1,650
30日あたり	9,000	11,700	19,500	40,800	49,500

\* 利用者負担段階の区分基準は (表1) をご参照ください。 食費において、2分の1相当額が医療費控除の対象です。

(表1) 食費・居住費の利用者負担段階の区分基準

段階	所得の状況 (※1)	資産の状況 (※2)
第1段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者	単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税及び非課税年金収入額が80.9万円以下の方	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下
第3段階-①	本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税及び非課税年金収入額が80.9万円超120万円以下の方	単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下
第3段階-②	本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税及び非課税年金収入額が120万円超の方	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下
第4段階	上記以外の方	

※1 配偶者がいる場合、同一世帯であるかどうかにかかわらず、その配偶者も市民税非課税であること。

※2 2号被保険者 (65歳未満) の資格要件については、段階に関わらず単身1,000万円、夫婦2,000万円以下です。

**< 30日間の目安金額 > 単位 (円)**

	第1段階	第2段階	第3段階-①	第3段階-②	第4段階(1割)	第4段階(2割)	第4段階(3割)
要介護 1	67,123	69,823	92,323	113,623	143,203	173,926	204,649
要介護 2	69,684	72,384	94,884	116,184	145,764	179,047	212,330
要介護 3	72,387	75,087	97,587	118,887	148,467	184,454	220,441
要介護 4	75,018	77,718	100,218	121,518	151,098	189,715	228,333
要介護 5	77,541	80,241	102,741	124,041	153,621	194,762	235,903

\* 内訳：介護サービス料金 + 居住費 + 食費 + 算定加算(2~4ページ加算項目のうち算定状況○のもの) + お小遣い管理費

\* 医療費は別途発生します。(診療費・処方薬代など)

< 各種加算 (1) >

単位 (円)

※算定対象者「○：全員」「△：該当者のみ」

算定状況	加算項目	負担割合			頻度	概要
		1割	2割	3割		
○	日常生活継続支援加算	48	97	145	日	・過去6ヶ月又は12ヶ月間での新規入居者のうち介護度4または5の方の占める割合が70%以上の場合。 ・過去6ヶ月又は12ヶ月間での新規入居者のうち生活に支障をきたす恐れのある症状等が認められ介護を必要とする認知症である方の割合が65%以上の場合。
○	看護体制加算(Ⅰ)イ	12	25	38	日	常勤の正看護師を常勤換算で1名以上配置している
○	看護体制加算(Ⅱ)イ	24	48	73	日	・看護職員(看護師・准看護師)を常勤換算法で2名以上配置している。 ・施設の看護職員または病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	48	97	145	日	基準を満たした夜勤職員を配置している。
○	夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ	64	129	193	日	・基準を満たした夜勤職員を配置している。 ・夜勤時間帯に看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している(登録喀痰吸引等事業者登録済み)。
○	栄養マネジメント強化加算	11	23	35	日	・管理栄養士を1名以上配置 ・低栄養のリスクが高い入居者に対し、栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上行ない、食事の調整等を実施する。 ・入居者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出すること。
	経口維持加算(Ⅰ)	421	843	1,265	月	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入居者に対し、経口維持計画を作成し、経口による継続的な食事の摂取を進めるための特別な管理を行なった場合。
	経口維持加算(Ⅱ)	105	211	316	月	協力歯科医療機関を定めた上で、医師(配置医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が食事の観察及び会議等に加わった場合経口維持加算(Ⅰ)に加えて算定。
	口腔衛生管理加算Ⅰ	94	190	285	月	・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月2回以上行う。 ・歯科衛生士が介護職員に対し、該当入所者に係る口腔ケアについての具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
△	口腔衛生管理加算Ⅱ	115	232	348	月	同加算Ⅰの要件に加えて、口腔衛生に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出。
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	6	9	月	・入居者ごとの褥瘡発生リスクに係る評価結果を厚生労働省に提出すること。 ・褥瘡のリスクがある入居者に対し、褥瘡ケア計画を作成のうえ褥瘡管理を行う。
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	27	41	月	同加算Ⅰの要件に加えて、褥瘡発生リスクがある入居者に褥瘡が発生していないこと。
	排せつ支援加算(Ⅰ)	10	21	32	月	・排せつに係る要介護状態の軽減の見込みについて評価結果を厚生労働省に提出。 ・排せつに介護を要する原因を分析し、支援計画を作成および見直しを行う。
	排せつ支援加算(Ⅱ)	15	32	47	月	入居時と比較して排尿・排便の一方が改善するとともにいずれにも悪化がない。又はおむつ使用ありから、使用なしに改善していること。
	排せつ支援加算(Ⅲ)	21	42	63	月	入居時と比較して排尿・排便の一方が改善するとともにいずれにも悪化がない。かつ、おむつ使用ありから、使用なしに改善していること。
	自立支援促進加算	295	590	885	月	・医学的評価のもと、多職種が共同して自立支援に係る支援計画を作成すること。 ・自立支援のための医学的評価の結果を厚生労働省に提出する。
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	105	211	316	月	外部のリハビリ専門職が通信技術を活用して入居者の状態把握をした上で、施設の職員と共同で個別機能訓練計画を作成。その計画に基づき機能訓練を行うこと。
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)1	210	422	632	月	外部のリハビリ専門職が施設を訪問して入居者の状態把握をした上で、施設の職員と共同で個別機能訓練計画を作成。その計画に基づき機能訓練を行うこと。
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)2	105	211	316	月	生活機能向上連携加算Ⅱ1の算定要件に加えて、個別機能訓練加算を算定している場合。
○	個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	25	38	日	専従の機能訓練指導員を1名以上配置し、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成の上、計画的な機能訓練を実施する。(Ⅰ)～(Ⅲ)併算可。
○	個別機能訓練加算(Ⅱ)	21	42	63	月	個別機能訓練計画の内容にかかる情報を厚生労働省に提出し、機能訓練に必要な情報を有効活用している。(Ⅰ)～(Ⅲ)併算可。
	個別機能訓練加算(Ⅲ)	21	42	63	月	同加算(Ⅱ)・口腔衛生管理加算(Ⅱ)・栄養マネジメント強化加算のいずれも算定しており、多職種協働により個別機能訓練計画の見直しを行う。(Ⅰ)～(Ⅲ)併算可。
○	ADL維持等加算(Ⅰ)	31	63	95	月	一定期間内における日常生活動作の維持又は改善の度合いについて厚生労働省に提出し、かつその度合いが一定の水準を超えていること。
	ADL維持等加算(Ⅱ)	63	126	190	月	一定期間内における日常生活動作の維持又は改善の度合いについて厚生労働省に提出し、かつその度合いが一定の水準を超えていること。
△	安全対策体制加算	21	42	63	月	事故発生防止のために外部の研修を受けた担当者が配置され、かつ安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。(入所月のみ)

< 各種加算 (2) >

単位 (円)

※算定対象者「○：全員」「△：該当者のみ」

算定状況	加算項目	負担割合			頻度	概要
		1割	2割	3割		
	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	42	84	126	月	入居者ごとの心身状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出。(3ヶ月に1回)
○	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	52	105	158	月	同加算(Ⅰ)の要件に加えて、疾病の情報についても厚生労働省に提出。
	若年性認知症入所者受入加算	126	253	379	日	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合。
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	210	422	632	日	医師から認知症症状により緊急入所が適当だと判断され、入居した場合。(7日限度)
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	6	9	日	・届出日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、認知症自立度Ⅲ以上の者が占める割合が50%以上である。 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を対象者の人数に応じて配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施。 ・従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に開催している。
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	8	13	日	・認知症専門ケア加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている。 ・認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、認知症ケアの指導等を実施。 ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修を実施。
	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	158	316	474	月	・入居者総数のうち認知症自立度Ⅲ以上の者が占める割合が50%以上。 ・認知症介護指導者養成研修修了者または認知症介護実践リーダー研修及びBPSDケアプログラム研修修了者を1名以上配置し、認知症ケアチームを結成。 ・認知症ケアに資するカンファレンスを定期的に開催し、評価や計画の見直しを行う。
	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	126	253	379	月	・入居者総数のうち認知症自立度Ⅲ以上の者が占める割合が50%以上。 ・認知症介護実践リーダー研修を1名以上配置し、認知症ケアチームを結成。 ・認知症ケアに資するカンファレンスを定期的に開催し、評価や計画の見直しを行う。
△	看取り介護加算Ⅰ1 (死亡日以前31～45日)	75	152	228	日	・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断したとき。 ・施設で作成した介護計画について、各担当部署から適当な説明を受け該当計画に同意している方。 ・施設の看取り指針に基づき入居者の状態や、医師との連携のもと、看取りに係る介護について説明を受け同意したうえで介護を受けている方。
△	看取り介護加算Ⅰ2 (死亡日以前4～30日)	151	304	455	日	
△	看取り介護加算Ⅰ3 (死亡日前日及び前々日)	716	1,433	2,150	日	
△	看取り介護加算Ⅰ4 (死亡日)	1,349	2,698	4,047	日	
△	外泊時費用	259	519	778	日	入居者が病院等に入院又はご自宅等への外泊を行った場合。(月6日限度)
△	初期加算	31	63	95	日	入居日から30日間算定(30日超の入院からの再入所時同様)
○	協力医療機関連携加算	52	105	158	月	・協力医療機関と定期的に会議を開催し、入居者の病歴等の情報を共有している。 ・診療や入院に関する相談・受け入れ体制が確保されている。
	療養食加算	6	13	19	回	医師の発行する食事箋に基づき療養食を提供した場合(1日3回限度)
	退所時栄養情報連携加算	73	148	221	回	厚生労働大臣が定める特別食を必要とする状態、又は低栄養状態と医師が診断した入居者の栄養管理に関する情報を医療機関に提供した場合。
	再入所時栄養連携加算	210	422	632	回	厚生労働大臣が定める特別食を必要とする者が医療機関から再入所する際、病院の管理栄養士からの情報を得た上で栄養ケア計画を策定した場合。
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	21	32	月	・感染症法に規定する指定医療機関との間で新興感染症や一般的な感染症に対する連携体制を確保している。 ・感染対策に係る必要な届出を行った医療機関や医師会が行う感染対策研修等に年1回以上参加している。
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	11	16	月	感染対策に係る必要な届出を行った医療機関から3年に1回以上、感染対策に関する実地指導を受けている。
	新興感染症等施設療養費	252	506	759	日	新興感染症発生時に連携できる医療機関を確保し、適切な感染対策を行った場合。(連続5日限度)
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	105	211	316	月	・生産性向上推進体制加算(Ⅱ)の要件を満たし、取組による成果がある場合。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入している。 ・介護助手の活用等、職員間の適切な役割分担の取組等を行っている。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータを厚生労働省に提出する。
○	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	21	32	月	・利用者の安全対策等を検討する委員会の開催や必要な安全対策を講じ、生産性向上ガイドラインに基づいた改善を継続的に実施している。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータを厚生労働省に提出する。

< 各種加算 (3) >

単位 (円)

※算定対象者「○：全員」「△：該当者のみ」

算定状況	加算項目	負担割合			頻度	概要
		1割	2割	3割		
	退所時情報提供加算	263	527	791	回	医療機関へ入院退所する際に、入居者の心身状況等の情報提供を行った場合。
	退所前訪問相談援助加算	484	970	1,455	回	居宅に退所する際、退所前にその居宅を訪問し、入居者・家族に対して退所後の居宅サービス等に関する相談援助を行った場合。
	退所前訪問相談援助加算	484	970	1,455	回	居宅に退所後30日以内にその居宅を訪問し、入居者・家族に対して相談援助を行った場合。
	退所時相談援助加算	421	843	1,265	回	居宅への退所に向けて居宅サービス等に関する相談援助を行い、入居者の同意を得た上で退所後2週間以内に管轄の地域包括支援センターに情報提供を行った場合。
	退所前連携加算	527	1,054	1,581	回	居宅に退所する際、入居者の同意の上で居宅介護支援事業所と連携を図った場合。
	サービス提供体制強化加算(I)	23	46	70	日	以下のいずれかに該当する場合。 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上 ・介護福祉士のうち勤続10年以上の者が占める割合が35%以上
	サービス提供体制強化加算(II)	18	38	57	日	・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合。
	サービス提供体制強化加算(III)	6	13	19	日	以下のいずれかに該当する場合。 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上 ・看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上 ・直接ケアを提供する職員のうち、勤続7年以上の者が30%以上

< 介護職員等処遇改善加算 >

※算定対象者「○：全員」「△：該当者のみ」

算定状況	加算項目	頻度	概要
○	介護職員処遇改善加算(I)	月	・介護保険一部負担額の14.0%を相当額が上乗せされます。
	介護職員処遇改善加算(II)	月	・介護保険一部負担額の13.6%を相当額が上乗せされます。
	介護職員処遇改善加算(III)	月	・介護保険一部負担額の11.3%を相当額が上乗せされます。
	介護職員処遇改善加算(IV)	月	・介護保険一部負担額の9.0%を相当額が上乗せされます。

< 日用品等 >

\*仕入れ値により値段が変動する場合がございます。

単位 (円)

品目	単位	金額
歯ブラシ	1本	120
部分磨き歯ブラシ	1本	310
歯間ブラシ(細)	20本	320
歯間ブラシ(超極細)	20本	320
義歯ブラシ	1本	170
舌ブラシ	1本	150
口腔清掃ジェル	1個	1,600
口腔保湿ジェル	1個	2,100
口腔ケアジェル	1個	483

品目	単位	金額
吸引歯ブラシ	1本	702
吸引くるりーナブラシ	1本	768
モアブラシ	1本	720
歯磨き粉	1個	199
入れ歯洗浄剤	1箱	550
義歯ケース	1個	110
口腔ケアスポンジ	1箱	1,306
口腔ウェットティッシュ本体	1個	807
口腔ウェットティッシュ詰替	1個	634

品目	単位	金額
清浄綿	1箱	763
プラスチックコップ	1個	110
ストローコップ	1個	110
箱ティッシュ	2個	130
保険証ポーチ	1個	110
入浴用着替え袋	1個	110
乾電池	1本	35
食食用エプロン	1枚	実費相当
その他		実費相当

< 訪問理美容 >

単位 (円)

カット	2,200
お顔のお手入れ	500
カラーのみ	5,000
カット+カラー	6,500
パーマ	7,500
シャンプー	1,100

< その他 >

単位 (円)

お小遣い管理費	1,000円/月
個人用電化製品 電気代 (台数を問わず電化製品を持ち込む場合)	30円/日
複写物の交付 (サイズ・白黒カラー)	一律 20円/枚

単位 (円)

文書料(各種証明書等)	1,100円/通
エンゼルケア費	5,500円
本料金表以外の実費費用	実費

\*訪問事業者都合により値段が変動する場合がございます。