

入所利用料金表 1割負担

(1)介護保険制度では、要介護認定による要介護区分によって利用料が異なります。

以下は1日及び1ヶ月あたりの自己負担額です。

※令和4年10月1日より、※【新設】介護職員等ベースアップ等支援加算

介護職員等 ベースアップ等 支援加算	『コロナ克服・新時代開拓のための経済対策』を踏まえ、令和4年10月以降、臨時の報酬改定を行い、収入を3%程度引き上げ、介護職員等に対する処遇を見直すものです。 ※基本報酬に処遇改善及び特定処遇改善加算以外の加算・減算を加えた単位数に、加算率0.8%を乗じて算出。
--------------------------	--

【第1段階 利用料負担】

・生活保護受給者、本人及び世帯全員が市(区町村)民税非課税で老齢福祉年金受給者

【預貯金等の基準】 単身1,000万円以下 夫婦2,000万円以下

<多少室の場合>

単位:円

区分	介護サービスの1割	食費	居住費	1日負担	1月負担額(30日)
介護度1	788	300	0	1,088	32,640
介護度2	836	300	0	1,136	34,080
介護度3	898	300	0	1,198	35,940
介護度4	949	300	0	1,249	37,470
介護度5	1003	300	0	1,303	39,090

<従来型個室の場合>

単位:円

区分	介護サービスの1割	食費	居住費	1日負担	1月負担額(30日)
介護度1	714	300	490	1,504	45,120
介護度2	759	300	490	1,549	46,470
介護度3	821	300	490	1,611	48,330
介護度4	874	300	490	1,664	49,920
介護度5	925	300	490	1,715	51,450

【第2段階 利用料負担】

・本人及び世帯全員が市(区町村)民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が、年間80万円以下

【預貯金等の基準】 単身650万円以下 夫婦1,650万円以下

<多少室の場合>

単位:円

区分	介護サービスの1割	食費	居住費	1日負担	1月負担額(30日)
介護度1	788	390	370	1,548	46,440
介護度2	836	390	370	1,596	47,880
介護度3	898	390	370	1,658	49,740
介護度4	949	390	370	1,709	51,270
介護度5	1003	390	370	1,763	52,890

<従来型個室の場合>

単位:円

区分	介護サービスの1割	食費	居住費	1日負担	1月負担額(30日)
介護度1	714	390	490	1,594	47,820
介護度2	759	390	490	1,639	49,170
介護度3	821	390	490	1,701	51,030
介護度4	874	390	490	1,754	52,620
介護度5	925	390	490	1,805	54,150

【第3段階 ① 利用料負担】

本人及び、世帯全員が市(区町村)民税非課税世帯で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が、年間80万円越120万円以下

【預貯金等の基準】 単身550万円 夫婦1,550万円

<多少室の場合>

単位:円

区分	介護サービスの1割	食費	居住費	1日負担	1月負担額(30日)
介護度1	788	650	370	1,808	54,240
介護度2	836	650	370	1,856	55,680
介護度3	898	650	370	1,918	57,540
介護度4	949	650	370	1,969	59,070
介護度5	1003	650	370	2,023	60,690

<従来型個室の場合>

単位:円

区分	介護サービスの1割	食費	居住費	1日負担	1月負担額(30日)
介護度1	714	650	1,310	2,674	80,220
介護度2	759	650	1,310	2,719	81,570
介護度3	821	650	1,310	2,781	83,430
介護度4	874	650	1,310	2,834	85,020
介護度5	925	650	1,310	2,885	86,550

【第3段階 ② 利用料負担】

・本人及び世帯全員が市(区町村)民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が、年間120万円越

【預貯金等の基準】 単身500万円 夫婦1,500万円

<多少室の場合>

単位:円

区分	介護サービスの1割	食費	居住費	1日負担	1月負担額(30日)
介護度1	788	1,360	370	2,518	75,540
介護度2	836	1,360	370	2,566	76,980
介護度3	898	1,360	370	2,628	78,840
介護度4	949	1,360	370	2,679	80,370
介護度5	1003	1,360	370	2,733	81,990

<従来型個室の場合>

単位:円

区分	介護サービスの1割	食費	居住費	1日負担	1月負担額(30日)
介護度1	714	1,360	1,310	3,384	101,520
介護度2	759	1,360	1,310	3,429	102,870
介護度3	821	1,360	1,310	3,491	104,730
介護度4	874	1,360	1,310	3,544	106,320
介護度5	925	1,360	1,310	3,595	107,850

【非該当 利用料負担】

<多少室の場合>

単位:円

区分	介護サービスの1割	食費	居住費	1日負担	1月負担額(30日)
介護度1	788	1,445	377	2,610	78,300
介護度2	836	1,445	377	2,658	79,740
介護度3	898	1,445	377	2,720	81,600
介護度4	949	1,445	377	2,771	83,130
介護度5	1003	1,445	377	2,825	84,750

<従来型個室の場合>

単位:円

区分	介護サービスの1割	食費	居住費	1日負担	1月負担額(30日)
介護度1	714	1,445	1,668	3,827	114,810
介護度2	759	1,445	1,668	3,872	116,160
介護度3	821	1,445	1,668	3,934	118,020
介護度4	874	1,445	1,668	3,987	119,610
介護度5	925	1,445	1,668	4,038	121,140

入所利用料金表 2割負担

(1)介護保険制度では、要介護認定による要介護区分によって利用料が異なります。

以下は1日及び1ヶ月あたりの自己負担額です。

※令和4年10月1日より、※【新設】介護職員等ベースアップ加算

介護職員等 ベースアップ等 支援加算	コロナ克服・新時代開拓のための経済対策』を踏まえ、令和4年10月以降、臨時の報酬改定を行い、収入を3%程度引き上げ、介護職員等に対する処遇を見直すものです。
	※基本報酬に処遇改善及び特定処遇改善加算以外の加算・減算を加えた単位数に、 加算率0.8% を乗じて算出。

< 多少室の場合 >

単位：円

区分	介護サービスの1割	食費	居住費	1日負担	1月負担額(30日)
介護度1	1576	1,360	370	3,306	99,180
介護度2	1672	1,360	370	3,402	102,060
介護度3	1796	1,360	370	3,526	105,780
介護度4	1898	1,360	370	3,628	108,840
介護度5	2006	1,360	370	3,736	112,080

< 従来型個室の場合 >

単位：円

区分	介護サービスの1割	食費	居住費	1日負担	1月負担額(30日)
介護度1	1428	1,360	1,310	4,098	122,940
介護度2	1518	1,360	1,310	4,188	125,640
介護度3	1642	1,360	1,310	4,312	129,360
介護度4	1748	1,360	1,310	4,418	132,540
介護度5	1850	1,360	1,310	4,520	135,600

入 所 利 用 料 金 表 3 割 負 担

※令和4年10月1日より、※【新設】介護職員等ベースアップ加算

介護職員等 ベースアップ等 支援加算	コロナ克服・新時代開拓のための経済対策』を踏まえ、令和4年10月以降、臨時の報酬改定を行い、収入を3%程度引き上げ、介護職員等に対する処遇を見直すものです。
	※基本報酬に処遇改善及び特定処遇改善加算以外の加算・減算を加えた単位数に、 加算率0.8% を乗じて算出。

< 多少室の場合 >

単位：円

区分	介護サービスの1割	食費	居住費	1日負担	1月負担額(30日)
介護度1	2,364	1,360	370	4,094	122,820
介護度2	2,508	1,360	370	4,238	127,140
介護度3	2,694	1,360	370	4,424	132,720
介護度4	2,847	1,360	370	4,577	137,310
介護度5	3,009	1,360	370	4,739	142,170

< 従来型個室の場合 >

単位：円

区分	介護サービスの1割	食費	居住費	1日負担	1月負担額(30日)
介護度1	2,142	1,360	1,310	4,812	144,360
介護度2	2,277	1,360	1,310	4,947	148,410
介護度3	2,463	1,360	1,310	5,133	153,990
介護度4	2,622	1,360	1,310	5,292	158,760
介護度5	2,775	1,360	1,310	5,445	163,350

(2)加算関係について

項目	1割	2割	3割		内 訳	
サービス提供体制強化加算(1日につき)	(Ⅰ)	22	44	66	円/日	①介護職員のうち介護福祉士が80%以上配置されている場合。
	(Ⅱ)	18	36	54	円/日	②勤続10年以上介護福祉35%以上。(サービスの質の向上に資する取り組みを実施している事)
	(Ⅲ)	6	12	18	円/日	介護職員のうち介護福祉士が60%以上配置されている場合。
						①介護福祉士50%以上配置されている場合。
②看護・介護職員のうち常勤職員が75%以上配置されている場合。						
					③勤続7年以上30%以上。	
夜間職員配置加算(1日につき)	24	48	72	円/日	入所者の数が20又はその単数を増すごとに1以上の数の夜勤を行う看護、介護職員を配置している場合。	
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	月額算定			円/月	所定単位数×39/1,000
	(Ⅱ)	月額算定			円/月	所定単位数×29/1,000
	(Ⅲ)	月額算定			円/月	所定単位数×16/1,000×90/100
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	月額算定			円/月	所定単位数×2.1%/1月
	(Ⅱ)	月額算定			円/月	所定単位数×1.7%/1月
介護職員等ベースアップ等支援加算		月額算定			円/月	所定単位数×0.8% (新設)令和4年10月1日～

※職員体制や入所者の状態により、利用料金の一部が変更となる場合がございます。

短期集中リハビリ実施加算(1回につき)		240	480	720	円/回	入所後、3ヶ月以内に1週につき概ね3日以上実施した場合に算定。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(1日につき)	(Ⅰ)	34	68	102	円/日	(基本型)
	(Ⅱ)	46	92	138		(在宅強化型)
初期加算		30	60	90	円/日	入所後、30日間算定。
外泊時費用		362	724	1086	円/日	初日と最終日以外で算定。外泊された場合に施設サービス費にかえて算定します。1日に6日を限度に算定。
外泊時費用(在宅サービス利用時)		800	1600	2400	円/日	入所サービス中に外泊し、在宅サービスを利用した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき一定の単位数を算定。
入所前後訪問指導加算	(Ⅰ)	450	900	1350	円/回	入所前から、自宅等を訪問して退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に算定。
	(Ⅱ)	480	960	1440		入所前から、自宅等を訪問して退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うことに加え、生活機能の改善目標及び退所後も含めた切れ目のない支援計画を作成した場合に算定。
①試行的退所時指導加算	1	400	800	1200	円/月	退所後の療養上の指導を行った場合算定。(3月のみ)
②退所時情報提供加算		500	1000	1500	円/回	主治医に対して診療情報を提供した場合算定。(1人1回)
③入退所前連携加算Ⅰ		600	1200	1800	円/回	イ)入所予定日前30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合算定。
④入退所前連携加算Ⅱ		400	800	1200	円/回	ロ)入所者の入所期間が1月を超え、入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て、診療状況を示す文章を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合算定。(※現行の退所前連携加算の要件)
訪問看護指示加算	2	300	600	900	円/回	退所時に医師が訪問看護指示書を交付した場合に算定。

項目	1割	2割	3割		内 訳	
地域連携診療計画 情報提供加算 (1人1回のみ)	300	600	900	円/回	退院した入所者に対して、医療機関が診療計画に基づき治療等を行い、診療計画管理を算定する病院に診療情報を文書により提供した場合。	
緊急時治療管理	518	1036	1554	円/日	容態が急変した場合、緊急時に所定の対応を行った場合。	
所定疾患 施設療養費	(Ⅰ)	239	478	717	円/日	入所者に対し、投薬・検査・注射・処置等を行った場合(肺炎の者又は尿路感染症の者については検査を実施した場合)(1)月に算月に1回7日を限度算定。 肺炎、尿路感染症又は带状疱疹について、投薬・検査・注射・処置等を行った場合。また、医師が感染症対策に関する研修を受講している場合。 (Ⅱ)月の1回、連続する10日を限度(診療内容等の給付費明細書の摘要欄への記載は求めない。)
	(Ⅱ)	480	960	1440		
ターミナルケ ア加算		80	160	240	円/日	①死亡日以前 31日～45日以下 (最大15日算定)
		160	320	480		②死亡日以前 4日～30日以下 (最大27日算定)
		820	1640	2460		③死亡日前 1日～2日(2～3日) (最大2日算定)
		1650	3300	4950		④死亡日(1日) (1日算定)
リハビリテーション マネジメント 計画書情報加算	33	66	99	円/月	○医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。 ○入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	
自立支援 促進加算		300	600	900	円/月	イ)医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも六月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加している事。
	ロ)イの医学的評価の結果、特に自立支援の為の対応が必要であるとされた物事に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の物が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施。					
	ハ)イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直している事。					
	ニ)イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している事。					
科学的介護 推進体制加 算	(Ⅰ)	40	80	120	円/月	入所者・利用者ごとの、ADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報
	(Ⅱ)	60	120	180		入所者・利用者ごとの、ADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報に加えて、室病の状況や服薬情報等の情報を、厚生労働省に提出している事
安全対策体制加算 (1人1回のみ)	20	40	60	円/回	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に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。※将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資するため、国で報告様式を作成し周知する。	
安全管理 体制未実施 (減算)	-5	-10	-15	円/日	・安全管理体制未実施減算 運営基準における事故の発生または再発を防止するための措置が講じられていない場合※6ヶ月の経過措置期間を設ける	
栄養マネジメント強 化加算 (1日につき)	11	22	33	円/日	・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70)で除して得た数以上配置。 ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施。 ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応する。 ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用	
栄養ケア・マネジメント の未実施(減算)	-14	-28	-42	円/日	(3年の経過措置期間を設ける)	

項目	1割	2割	3割		内 訳	
療養食加算(1食)	6	12	18	円/食	医師の発行する食事箋に基づき、疾病治療の直接の手段として療養食を提供していること。療養食の提供が、管理栄養士、栄養士により管理されていること。年齢や心身の状況を考慮して、適切な栄養量、内容の療養食を提供していること。療養食とは、以下のような治療食、特別な場合の検査食を指します。 (糖尿・腎臓・肝臓・膵臓・胃潰瘍職・貧血食・脂質異常症食・痛風食)	
経口移行加算 (1入所者1回のみ)	28	56	84	円/回	経口移行加算の算定要件は、医師の指導に基づき、現在経管での食事を摂っている入所者ごとに、経口での食事に移行する計画を医師、歯科医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成します。医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士が、その計画に沿って実施された場合に加算されます。 起算から180日を超えた場合でも、医師の指示がある場合は算定が可能となる 入所者の外泊期間は算定できない	
経口維持加算 (原則6月算定期間要件を廃止)	(Ⅰ)	400	800	1200	円/月	多職種が共同して入所者の食事を観察したり、会議を行ったりする等して、経口による継続的な摂食を行えるように経口維持計画を作成し、実施した場合
	(Ⅱ)	100	200	300		施設が協力歯科医療機関を定めた上で、会議や食事の観察に、医師や歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士の内からいずれか1名以上が加わった場合。
口腔衛生管理加算 (1月につき)	(Ⅰ)	90	180	270	円/月	『入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生を整備し、各入所者の状態におうじた、口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない』ことを規定 (※栄養管理の基準を満たす)
	(Ⅱ)	110	220	330		加算(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
再入所時栄養連携加算 (1回に限り) ※栄養管理の基準を満たす)	200	400	600	円/回	・施設の入所時には経口により食事を摂取していた入所者が、医療機関に入院し、入院中に経管栄養、嚥下調整食の新規導入となり、退院後すぐに施設へ再入所すること ・施設の管理栄養士が、入所者の入院する医療機関を訪問し、栄養食事指導やカンファレンスに同席し、医療機関の管理栄養士と連携して栄養ケア計画を作成すること ・栄養マネジメント加算を算定していること	

※「計画的に」とは、歯科衛生士又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施することとする

排せつ支援加算 ※排せつ支援加算(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算不可。現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定	(Ⅰ)	10	20	30	円/月	イ)排泄に介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価する。六月に一回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提。 ロ)イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排泄に介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画書を作成し、支援を継続して実施している事。 ハ)イの評価に基づき少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直す
	(Ⅱ)	15	30	45		(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿、排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化しない、又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
	(Ⅲ)	20	40	60		(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿、排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化しない、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。
	(Ⅳ)	100	200	300		(Ⅳ)は経過措置

項目	1割	2割	3割		内 訳	
褥瘡マネジメント加算 ※毎月算定可能 ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可。	(Ⅰ)	3	6	9	円/月	(イ)入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用する。
						(ロ)イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成する。
						(ハ)入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録する。
						(ニ)イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直す。
(Ⅱ)	13	26	39	円/月	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等で、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等に、褥瘡の発生のないこと。	
現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定	(Ⅲ)	10	20	30	円/月	※3月に1回を限度
※全ての要件を満たす必要(1人1回を限度。退所時に所定単位数を加算)						
かかりつけ医連携薬剤調整加算	(Ⅰ)	100	200	300	円/回	・介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。 ・入所後1月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方内容を変更する可能性があることを説明し、合意を得ている。 ・入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯と変更後の状態を、退所時または退所後1月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載。
	(Ⅱ)	240	480	720		・(Ⅰ)を算定。 ・入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用。
	(Ⅲ)	100	200	300		・(Ⅰ)と(Ⅱ)を算定。 ・6種類以上の内服薬が処方されており、入所中に処方内容を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が共同し、総合的に評価・調整し、介護老人保健施設の医師が、入所時に処方されていた内服薬の種類を1種類以上減少。

※所定単位数：基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数

★上記加算全てが施設ご利用中にかかるわけではございません。ご利用者様によって加算内容に違いがあります。また、介護保険負担割合証にて利用者負担の割合を確認し、請求させていただきます