

介護保健施設サービス(在宅強化型)利用料金表【1割】

(個室)

令和4年11月～

単位: ¥

介護度	1	2	3	4	5
施設サービス費	756	828	890	946	1,003
食費(※)	1,610				
居住費(※)	1,700				
サービス提供体制強化加算	22				
夜勤職員配置加算	24				
合計(日)	4,112	4,184	4,246	4,302	4,359
合計(月)	127,472	129,704	131,626	133,362	135,129
第1段階合計(月)	49,352	51,584	53,506	55,242	57,009
第2段階合計(月)	52,142	54,374	56,296	58,032	59,799
第3段階①合計(月)	85,622	87,854	89,776	91,512	93,279
第3段階②合計(月)	107,632	109,864	111,786	113,522	115,289

(多床室) 4人部屋

介護度	1	2	3	4	5
施設サービス費	836	910	974	1,030	1,085
食費(※)	1,610				
居住費(※)	480				
サービス提供体制強化加算	22				
夜勤職員配置加算	24				
合計(日)	2,972	3,046	3,110	3,166	3,221
合計(月)	92,132	94,426	96,410	98,146	99,851
第1段階合計(月)	36,642	38,936	40,920	42,656	44,361
第2段階合計(月)	50,902	53,196	55,180	56,916	58,621
第3段階①合計(月)	58,962	61,256	63,240	64,976	66,681
第3段階②合計(月)	80,972	83,266	85,250	86,986	88,691

※ 厚労省で定めるものについては減額の対象となります。

その他の料金

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費	300	390	650	1,360
居住費 多床	0	370	370	370
個室	490	490	1,310	1,310

電気料金(持込の場合)	テレビ、CDラジカセ、パソコン等の電化製品を持ち込んだ場合(日)	40
	電気カミソリのみ持ち込んだ場合(日)	10
入所者が選定する特別な食事	実費(基本食事サービス費相当額を控除した額)	
教養娯楽費	実費	
健康管理費 (インフルエンザ予防接種料等)	実費	

その他の加算

加算名	金額
短期集中リハビリテーション実施加算	1日につき 240円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1日につき 240円
若年性認知症入所者受入加算	1日につき 120円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	1日につき 34円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	1日につき 46円
外泊時加算 1月に6日限度	1日につき 362円
外泊時の費用(在宅サービス利用)1月に6日限度	1日につき 800円
ターミナルケア加算 死亡日以前31日～45日	1日につき 80円
ターミナルケア加算 死亡日以前4日～30日	1日につき 160円
ターミナルケア加算 死亡日の前日及び前々日まで	1日につき 820円
ターミナルケア加算 死亡日当日	1日につき 1650円
初期加算	1日につき 30円
再入所時栄養連携加算	1回につき 200円
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1回につき 450円
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1回につき 480円
試行的退所時指導加算	1回につき 400円
退所時情報提供加算	1回につき 500円
入所前連携加算(Ⅰ)	1回につき 600円
入所前連携加算(Ⅱ)	1回につき 400円
訪問看護指示加算	1日につき 300円
栄養マネジメント強化加算	1日につき 11円
経口移行加算	1日につき 28円
経口維持加算(Ⅰ)	1月につき 400円
経口維持加算(Ⅱ)	1月につき 100円
口腔衛生管理加算Ⅰ	1月につき 90円
口腔衛生管理加算Ⅱ	1月につき 110円
療養食加算 1日に3回を限度	1回につき 6円
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	1回につき 100円
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	1回につき 240円
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	1回につき 100円
緊急時治療管理 1月に3回を限度	1日につき 518円

その他の加算

加算名	金額	
特定治療	厚生労働大臣が定める額	
所定疾患施設療養費 7日を限度	1日につき	239円
所定疾患施設療養費Ⅱ 10日を限度	1日につき	480円
認知症行動・心理症状緊急対応加算 7日を限度	1日につき	200円
認知症情報提供加算	1回につき	350円
地域連携診療計画情報提供加算 1回を限度	1回につき	300円
リハビリテーションマネジメント計画提出料加算	1月につき	33円
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	1月につき	3円
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	1月につき	13円
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ) 3月に1回を限度	1月につき	13円
排せつ支援加算(Ⅰ)	1月につき	10円
排せつ支援加算(Ⅱ)	1月につき	15円
排せつ支援加算(Ⅲ)	1月につき	20円
排せつ支援加算(Ⅳ)	1月につき	100円
自立支援推進加算	1月につき	100円
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	1月につき	40円
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	1月につき	60円
安全対策体制加算 1回を限度	1回につき	20円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき	所定単位数の39/1000円
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき	所定単位数の21/1000円
介護職員等ベースアップ等支援加算	1月につき	所定単位数の8/1000円

※介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度と介護保険負担割合証による負担割合によって料金が異なります。上記記載は食費・居住費・特別な室料・電気料金以外は介護保険1割負担の金額となります。