

入所療養介護(3割負担)

従来型個室



要介護1

2,142円/日

64,260円/月(30日の場合)

要介護2

2,277円/日

68,310円/月(30日の場合)

要介護3

2,463円/日

73,890円/月(30日の場合)

要介護4

2,622円/日

78,660円/月(30日の場合)

要介護5

2,775円/日

83,250円/月(30日の場合)

光熱費

第1段階

490円(個室)

0円(二人部屋)

第2段階

490円(個室)

370円(二人部屋)

第3段階①、②

1,310円(個室)

370円(二人部屋)

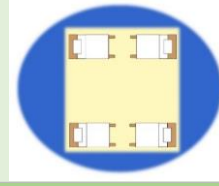
第4段階

2,640円(個室)

900円(二人部屋)

負担限度額認定によってお支払金額が変わります

多床室



要介護1

2,364円/日

70,920円/月(30日の場合)

要介護2

2,508円/日

75,240円/月(30日の場合)

要介護3

2,694円/日

80,820円/月(30日の場合)

要介護4

2,847円/日

85,410円/月(30日の場合)

要介護5

3,009円/日

90,270円/月(30日の場合)

光熱費

第1段階

0円

第2段階

370円

第3段階①、②

370円

第4段階

400円

負担限度額認定によってお支払金額が変わります

or

+

食費		日用品費	教養娯楽費	洗濯代
第1段階	0円	 200円/日 おしぼり・石鹸・ トイレトペーパー パー・ビニール袋 など	 150円/日 行事・イベント・レ クリエーション用品 (消耗品)等にかかる費 用	 50円/枚 施設で選択を 行った場合
第2段階	390円			
第3段階①	650円	理美容代	清涼飲料代 (希望した場合)	電気代
第3段階②	1,360円	 2,000円/回 全体パーマ5,500円 部分パーマ5,000円	 136円/本	 50円/回 ポット・電気毛布・加湿 器など個別に電気使用を する場合
第4段階	1,480円	文書代		
食事・おやつ・配茶等にかかる 食材料費及び調理費込み ※内訳 朝食：400円 昼食：600円 夕食：480円 負担限度額認定によっ てお支払金額が変わります		実費		

+

科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	<u>180円/月</u>	入所者ごとの、A D L 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本情報を厚生労働省に提出し、その情報を有効に活用し、必要に応じてサービスの見直しを行う
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	<u>18円/日</u>	介護・看護職員の総数のうち常勤職員が占める割合が75/100以上
安全対策体制加算（入所中1回）	<u>60円/回</u>	施設内の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
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	<u>102円/日</u>	在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上で、その他の算定基準を満たしている場合
自立支援促進加算	<u>900円/月</u>	医師、看護師等が共同し、自立支援に係る支援計画を策定、それに従ったケアを実施しその情報を厚生労働省に提出する
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	<u>施設サービス費合計×(39/1000)円</u>	施設サービス費の合計に対し1000分の39に相当する金額
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	<u>施設サービス費合計×(17/1000)円</u>	施設サービス費の合計に対し1000分の17に相当する金額
介護職員等ベースアップ等支援加算	<u>施設サービス費合計×(8/1000)円</u>	施設サービス費の合計に対し1000分の8に相当する金額
夜勤職員配置加算	<u>72円/日</u>	定員100名に対して5人の介護・看護スタッフを配置
初期加算	<u>90円/日</u>	入所した日から起算して30日以内の期間
リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算	<u>99円/月</u>	医師、リハビリスタッフ等が共同し、リハビリテーション実施計画書を利用者等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理する
短期集中リハビリテーション実施加算	<u>720円/日</u>	入所から3ヶ月以内に集中的にリハビリを行った場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	<u>720円/日</u>	認知症の方で入所から3ヶ月以内に集中的にリハビリを行った場合(週3日を限度)
再入所時栄養連携加算	<u>600円/回</u>	再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合
栄養マネジメント強化加算	<u>33円/日</u>	医師、管理栄養士等が共同し作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察、栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整をする
療養食加算	<u>18円/回</u>	医師の指示に基づき栄養士が管理した食事の提供した場合（例：糖尿病・腎臓病・肝臓病・胃潰瘍・貧血・膵臓病 等）
経口移行加算	<u>84円/日</u>	経管より食事を摂取している方が、経口による食事の摂取を進める為の計画書を作成した場合
経口維持加算（Ⅰ）	<u>1200円/月</u>	摂食障害がある方の経口摂取を維持するため、医師、歯科医師、看護師、管理栄養士等が共同し、食事の観察、及び会議を行い計画書を作成し、その計画に従い、栄養管理を実施した場合
経口維持加算（Ⅱ）	<u>300円/月</u>	摂食障害がある方の経口摂取を維持するため、医師、看護師、管理栄養士等が共同し、食事の観察、及び会議を行い栄養管理を実施した場合
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	<u>330円/月</u>	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを行いその情報を厚生労働省に提出する
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	<u>9円/月</u>	3月に1回、褥瘡の発生のあるリスクについて評価し、それを厚生労働省に提出する
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	<u>39円/月</u>	入所時等の評価の結果、褥瘡が発症しやすくなるリスクがあるとされた入所者に褥瘡の発生がない場合
排せつ支援加算（Ⅰ）	<u>30円/月</u>	医師と看護師等が6月に1回評価し、3月に1回計画書を作成し、その情報を厚生労働省に提出する
排せつ支援加算（Ⅱ）	<u>45円/月</u>	医師と看護師等が6月に1回評価し、3月に1回計画書を作成し、その情報を厚生労働省に提出する。適切な対応により排尿・排便の状態が改善、悪化がない、又は脱おむつに改善した場合
排せつ支援加算（Ⅲ）	<u>60円/月</u>	医師と看護師等が6月に1回評価し、3月に1回計画書を作成し、その情報を厚生労働省に提出する適切な対応により排尿・排便の状態が改善、悪化がない、かつ脱おむつに改善した場合
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	<u>1350円/回</u>	退所を目的とし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
入所前連携加算（Ⅰ）	<u>1800円/回</u>	入所予定前30日以内または入所後30日以内に退所後の居宅サービス等の利用方針を定める
入退所前連携加算（Ⅱ）	<u>1200円/回</u>	退所に先立って、居宅介護支援事業所に対し、居宅サービス等に必要な情報提供をし、利用に関する調整を行う
試行的退所時指導加算	<u>1200円/回</u>	退所時に、入所者・家族等に対し、退所後の療養上の指導を行った場合

退所時情報提供加算	<u>1500円/回</u>	退所後の入所者の主治医に対し、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合
外泊時費用	<u>1086円/日</u>	外泊を行った場合（月1回6日を限度）
在宅サービスを利用した時の費用	<u>2400円/日</u>	外泊時に当施設から提供される在宅サービスを利用した場合（月1回6日を限度）
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	<u>90円/日</u>	日常生活に支援を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であり、認知症ケアに関せる専門性の高い看護師が配置されている
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	<u>120円/日</u>	認知症専門ケア加算(Ⅰ)に加え、専門的な研修を修了した者が研修計画を作成し、研修を実施または実施を予定する
地域連携診療計画情報提供加算	<u>900円/回</u>	退院した病院に入所者の係る診療情報を文書で提出した場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）	<u>300円/回</u>	退所後のかかりつけ医と連携し薬剤を調整した場合（退所時に加算）
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	<u>720円/回</u>	退所後のかかりつけ医と連携し薬剤を調整し、その情報を厚生労働省に提出した場合（退所時に加算）
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	<u>300円/回</u>	退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べて1種類以上減少していること
緊急時治療管理	<u>1554円/日</u>	緊急的な治療管理等を行った場合（月1回3日を限度）
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	<u>717円/日</u>	所定の疾病に対し診療を行った場合（月1回7日を限度）
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	<u>1440円/日</u>	感染症に関する研修を受講した医師が所定の疾病に対し診療を行った場合（月1回10日を限度）
ターミナルケア加算	<u>240円/日</u> （死亡日45日前から31日前） <u>480円/日</u> （死亡日30日前から4日前） <u>2460円/日</u> （死亡日前々日、前日） <u>4950円/日</u> （死亡日）	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者であること。医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。