

在宅強化型老健 入所利用料金表（1割負担・一般棟・個室）

R6.8.1変更

＜介護保険1割負担料金＞-①

施設サービス費

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	788	863	928	985	1,040
1ヵ月（31日）	24,428	26,753	28,768	30,535	32,240

各種加算 ※網掛け部分は該当の方のみ算定させていただきます

サービス提供体制強化加算Ⅰ	22				
夜勤職員配置加算	24				
認知症ケア加算	76				
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51 ※超強化型老健算定の場合				
科学的介護推進体制加算/月	(Ⅰ) 40 (Ⅱ) 60				
初期加算	(Ⅰ) 60 (Ⅱ) 30 ※入所後30日間				
短期集中リハ加算	(Ⅰ) 258 (Ⅱ) 200 ※平日、入所後3ヶ月間				
認知症短期集中リハ加算	(Ⅰ) 240 (Ⅱ) 120 ※週3回、入所後3ヶ月間				
経口移行加算	28 ※180日以内				
経口維持加算/月	(Ⅰ) 400 (Ⅱ) 100				
口腔衛生管理加算/月	(Ⅰ) 90 (Ⅱ) 110				
療養食加算/1食につき	6				
排せつ支援加算/月	(Ⅰ) 10 (Ⅱ) 15 (Ⅲ) 20				
褥瘡マネジメント加算/月	(Ⅰ) 3 (Ⅱ) 13				
再入所時栄養連携加算	200 ※入所中1回				
かかりつけ医連携薬剤調整加算	(Ⅰ) 140 (Ⅱ) 70 (Ⅲ) 240 (Ⅳ) 100				
外泊時費用	362				
外泊時費用～在宅サービス利用の場合～	800				
所定疾患施設療養費/月	(Ⅰ) 239 ※7日を限度 (Ⅱ) 480 ※10日を限度				
栄養マネジメント強化加算	11				
リハビリマネージメント計画書情報加算/月	(Ⅰ) 53 (Ⅱ) 33				
自立支援促進加算/月	300				
安全対策体制加算/1回	20 ※入所中1回				
若年性認知症利用者受入加算	120				
ターミナルケア加算	死亡日以前31～45日以下 72				
ターミナルケア加算	死亡日以前4～30日以下 160				
ターミナルケア加算	死亡日前日及び前々日 910				
ターミナルケア加算	死亡日 1,900				
退所時情報提供加算	(Ⅰ) 500 (Ⅱ) 250				
入退所前連携加算	(Ⅰ) 600 (Ⅱ) 400				
入所前後訪問指導加算	(Ⅰ) 450 (Ⅱ) 480				
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200				
認知症専門ケア加算	(Ⅰ) 3 (Ⅱ) 4				
認知症チームケア推進加算/月	(Ⅰ) 150 (Ⅱ) 120				
退所時栄養情報連携加算	70				
新興感染症等施設療養費/月	240 ※1月に1回5日を限度				
協力医療機関連携加算（R6年度まで）/月	(Ⅰ) 100				
協力医療機関連携加算（R7年度から）/月	(Ⅰ) 50 (Ⅱ) 5				
高齢者施設等感染対策向上加算/月	(Ⅰ) 10 (Ⅱ) 5				
生産性向上推進体制加算/月	(Ⅰ) 100 (Ⅱ) 10				
処遇改善加算Ⅰ	加算も含めた1割負担分の合計×7.5%				

＜居住費・食費料金＞-②

利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費	550	550	1,370	1,370	1,728
食費	300	390	650	1,360	1,800
小計	850	940	2,020	2,730	3,528
月額（31日）	26,350	29,140	62,620	84,630	109,368

＜その他の利用料金＞-③

日用品費	150
教養娯楽費	120
個室料	1,100
小計	1,370
月額（31日）	42,470

＜料金早見表＞-①（施設サービスのみ）+②+③

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	93,248	95,573	97,588	99,355	101,060
第2段階	96,038	98,363	100,378	102,145	103,850
第3段階①	129,518	131,843	133,858	135,625	137,330
第3段階②	151,528	153,853	155,868	157,635	159,340
第4段階	176,266	178,591	180,606	182,373	184,078

※各種加算は含みません。

※第1段階（生活保護受給者）の方は、保護の給付内容により金額が変更になります。

＜減額制度のご案内＞

* 高額介護サービス費 ※料金表①に該当

1ヵ月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えたときに、超えた分が後日払い戻される制度です。
一度当施設に料金を支払って頂いたあと、各市町村より指定の口座に超過分が振り込まれます。

* 介護保険負担限度額認定 ※料金表②に該当

市町村民税非課税の方が、介護保険施設のサービスを利用された際に居住費・食費について減額する制度です。

該当条件

- ・世帯全員（別世帯の配偶者含む）が市町村民税非課税
- ・預貯金額が、基準額以下であること

各減額の申請は、各市町村の窓口でお願い致します。

在宅強化型老健 入所利用料金表（1割負担・一般棟・多床室）

R6.8.1 変更

＜介護保険1割負担料金＞-①

施設サービス費

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	871	947	1,014	1,072	1,125
1ヵ月（31日）	27,001	29,357	31,434	33,232	34,875

各種加算 ※網掛け部分は該当の方のみ算定させていただきます

サービス提供体制強化加算Ⅰ		22			
夜勤職員配置加算		24			
認知症ケア加算		76			
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）		51	※超強化型老健算定の場合		
科学的介護推進体制加算/月		(Ⅰ) 40 (Ⅱ) 60			
初期加算		(Ⅰ) 60 (Ⅱ) 30	※入所後30日間		
短期集中リハ加算		(Ⅰ) 258 (Ⅱ) 200	※平日、入所後3ヶ月間		
認知症短期集中リハ加算		(Ⅰ) 240 (Ⅱ) 120	※週3回、入所後3ヶ月間		
経口移行加算		28	※180日以内		
経口維持加算/月		(Ⅰ) 400 (Ⅱ) 100			
口腔衛生管理加算/月		(Ⅰ) 90 (Ⅱ) 110			
療養食加算/1食につき		6			
排せつ支援加算/月		(Ⅰ) 10 (Ⅱ) 15 (Ⅲ) 20			
褥瘡マネジメント加算/月		(Ⅰ) 3 (Ⅱ) 13			
再入所時栄養連携加算		200	※入所中1回		
かかりつけ医連携薬剤調整加算		(Ⅰ) 140 □70 (Ⅱ) 240 (Ⅲ) 100			
外泊時費用		362			
外泊時費用～在宅サービス利用の場合～		800			
所定疾患施設療養費/月		(Ⅰ) 239 ※7日を限度 (Ⅱ) 480 ※10日を限度			
栄養マネジメント強化加算		11			
リハビリマネージメント計画書情報加算/月		(Ⅰ) 53 (Ⅱ) 33			
自立支援促進加算/月		300			
安全対策体制加算/1回		20	※入所中1回		
若年性認知症利用者受入加算		120			
ターミナルケア加算		死亡日以前31～45日以下	72		
ターミナルケア加算		死亡日以前4～30日以下	160		
ターミナルケア加算		死亡日前日及び前々日	910		
ターミナルケア加算		死亡日	1,900		
退所時情報提供加算		(Ⅰ) 500 (Ⅱ) 250			
入退所前連携加算		(Ⅰ) 600 (Ⅱ) 400			
入所前後訪問指導加算		(Ⅰ) 450 (Ⅱ) 480			
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200			
認知症専門ケア加算		(Ⅰ) 3 (Ⅱ) 4			
認知症チームケア推進加算/月		(Ⅰ) 150 (Ⅱ) 120			
退所時栄養情報連携加算		70			
新興感染症等施設療養費/月		240	※1月に1回5日を限度		
協力医療機関連携加算（R6年度まで）/月		(Ⅰ) 100			
協力医療機関連携加算（R7年度から）/月		(Ⅰ) 50 (Ⅱ) 5			
高齢者施設等感染対策向上加算/月		(Ⅰ) 10 (Ⅱ) 5			
生産性向上推進体制加算/月		(Ⅰ) 100 (Ⅱ) 10			
処遇改善加算Ⅰ		加算も含めた1割負担分の合計×7.5%			

＜居住費・食費料金＞-②

利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費	0	430	430	430	437
食費	300	390	650	1,360	1,800
小計	300	820	1,080	1,790	2,237
月額（31日）	9,300	25,420	33,480	55,490	69,347

＜その他の利用料金＞-③

日用品費	150
教養娯楽費	120
小計	270
月額（31日）	8,370

＜料金早見表＞-①+②+③

31日/1ヵ月

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	44,671	47,027	49,104	50,902	52,545
第2段階	60,791	63,147	65,224	67,022	68,665
第3段階①	68,851	71,207	73,284	75,082	76,725
第3段階②	90,861	93,217	95,294	97,092	98,735
第4段階	104,718	107,074	109,151	110,949	112,592

※各種加算は含みません。

※第1段階（生活保護受給者）の方は、保護の給付内容により金額が変更になります。

＜減額制度のご案内＞

*高額介護サービス費 ※料金表①に該当

1ヵ月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えたときに、超えた分が後日払い戻される制度です。

一度当施設に料金を支払って頂いたあと、各市町村より指定の口座に超過分が振り込まれます。

*介護保険負担限度額認定 ※料金表②に該当

市町村民税非課税の方が、介護保険施設のサービスを利用された際に居住費・食費について減額する制度です。

該当条件

- ・世帯全員（別世帯の配偶者含む）が市町村民税非課税
- ・預貯金額が、基準額以下であること

各減額の申請は、各市町村の窓口でお願い致します。

在宅強化型老健 入所利用料金表（1割負担・専門棟・個室）

R6.8.1 変更

《介護保険一割負担料金》-①

施設サービス費

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	788	863	928	985	1,040
1ヵ月（31日）	24,428	26,753	28,768	30,535	32,240

各種加算 ※網掛け部分は該当の方のみ算定させていただきます

サービス提供体制強化加算Ⅰ		22			
夜勤職員配置加算		24			
認知症ケア加算		76			
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）		51	※超強化型老健算定の場合		
科学的介護推進体制加算/月		(Ⅰ) 40 (Ⅱ) 60			
初期加算		(Ⅰ) 60 (Ⅱ) 30	※入所後30日間		
短期集中リハ加算		(Ⅰ) 258 (Ⅱ) 200	※平日、入所後3ヶ月間		
認知症短期集中リハ加算		(Ⅰ) 240 (Ⅱ) 120	※週3回、入所後3ヶ月間		
経口移行加算		28	※180日以内		
経口維持加算/月		(Ⅰ) 400 (Ⅱ) 100			
口腔衛生管理加算/月		(Ⅰ) 90 (Ⅱ) 110			
療養食加算/1食につき		6			
排せつ支援加算/月		(Ⅰ) 10 (Ⅱ) 15 (Ⅲ) 20			
褥瘡マネジメント加算/月		(Ⅰ) 3 (Ⅱ) 13			
再入所時栄養連携加算		200	※入所中1回		
かかりつけ医連携薬剤調整加算		(Ⅰ) 140 (Ⅱ) 70 (Ⅲ) 240 (Ⅳ) 100			
外泊時費用		362			
外泊時費用～在宅サービス利用の場合～		800			
所定疾患施設療養費/月		(Ⅰ) 239 (Ⅱ) 480	※7日を限度 (Ⅲ) 10日を限度		
栄養マネジメント強化加算		11			
リハビリマネジメント計画書情報加算/月		(Ⅰ) 53 (Ⅱ) 33			
自立支援促進加算/月		300			
安全対策体制加算/1回		20	※入所中1回		
若年性認知症利用者受入加算		120			
ターミナルケア加算		死亡日以前31～45日以下	72		
ターミナルケア加算		死亡日以前4～30日以下	160		
ターミナルケア加算		死亡日前日及び前々日	910		
ターミナルケア加算		死亡日	1,900		
退所時情報提供加算		(Ⅰ) 500 (Ⅱ) 250			
入退所前連携加算		(Ⅰ) 600 (Ⅱ) 400			
入所前後訪問指導加算		(Ⅰ) 450 (Ⅱ) 480			
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200			
認知症専門ケア加算		(Ⅰ) 3 (Ⅱ) 4			
認知症チームケア推進加算/月		(Ⅰ) 150 (Ⅱ) 120			
退所時栄養情報連携加算		70			
新興感染症等施設療養費/月		240	※1月に1回5日を限度		
協力医療機関連携加算（R6年度まで）/月		(Ⅰ) 100			
協力医療機関連携加算（R7年度から）/月		(Ⅰ) 50 (Ⅱ) 5			
高齢者施設等感染対策向上加算/月		(Ⅰ) 10 (Ⅱ) 5			
生産性向上推進体制加算/月		(Ⅰ) 100 (Ⅱ) 10			
処遇改善加算Ⅰ		加算も含めた1割負担分の合計×7.5%			

《居住費・食費料金》-②

利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費	550	550	1,370	1,370	1,728
食費	300	390	650	1,360	1,800
小計	850	940	2,020	2,730	3,528
月額（31日）	26,350	29,140	62,620	84,630	109,368

《その他の利用料金》-③

日用品費	150
教養娯楽費	120
小計	270
月額（31日）	8,370

《料金早見表》-①（施設サービスのみ）+②+③

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	59,148	61,473	63,488	65,255	66,960
第2段階	61,938	64,263	66,278	68,045	69,750
第3段階①	95,418	97,743	99,758	101,525	103,230
第3段階②	117,428	119,753	121,768	123,535	125,240
第4段階	142,166	144,491	146,506	148,273	149,978

※各種加算は含みません。

※第1段階（生活保護受給者）の方は、保護の給付内容により金額が変更になります。

《減額制度のご案内》

*高額介護サービス費 ※料金表①に該当

1ヵ月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えたときに、超えた分が後日払い戻される制度です。

一度当施設に料金を支払って頂いたあと、各市町村より指定の口座に超過分が振り込まれます。

*介護保険負担限度額認定 ※料金表②に該当

市町村民税非課税の方が、介護保険施設のサービスを利用された際に居住費・食費について減額する制度です。

該当条件

- ・世帯全員（別世帯の配偶者含む）が市町村民税非課税
- ・預貯金額が、基準額以下であること

各減額の申請は、各市町村の窓口でお願い致します。

在宅強化型老健 入所利用料金表（1割負担・専門棟・多床室）

R6.8.1変更

《介護保険一割負担料金》-①

施設サービス費

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	871	947	1,014	1,072	1,125
1ヵ月（31日）	27,001	29,357	31,434	33,232	34,875

各種加算 ※網掛け部分は該当の方のみ算定させていただきます

サービス提供体制強化加算Ⅰ			22		
夜勤職員配置加算			24		
認知症ケア加算			76		
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）			51	※超強化型老健算定の場合	
科学的介護推進体制加算/月			(Ⅰ) 40 (Ⅱ) 60		
初期加算			(Ⅰ) 60 (Ⅱ) 30	※入所後30日間	
短期集中リハ加算			(Ⅰ) 258 (Ⅱ) 200	※平日、入所後3ヶ月間	
認知症短期集中リハ加算			(Ⅰ) 240 (Ⅱ) 120	※週3回、入所後3ヶ月間	
経口移行加算			28	※180日以内	
経口維持加算/月			(Ⅰ) 400 (Ⅱ) 100		
口腔衛生管理加算/月			(Ⅰ) 90 (Ⅱ) 110		
療養食加算/1食につき			6		
排せつ支援加算/月			(Ⅰ) 10 (Ⅱ) 15 (Ⅲ) 20		
褥瘡マネジメント加算/月			(Ⅰ) 3 (Ⅱ) 13		
再入所時栄養連携加算			200	※入所中1回	
かかりつけ医連携薬剤調整加算			(Ⅰ) 1140 □70 (Ⅱ) 240 (Ⅲ) 100		
外泊時費用			362		
外泊時費用～在宅サービス利用の場合～			800		
所定疾患施設療養費/月			(Ⅰ) 239 ※7日を限度 (Ⅱ) 480 ※10日を限度		
栄養マネジメント強化加算			11		
リハビリマネジメント計画書情報加算/月			(Ⅰ) 53 (Ⅱ) 33		
自立支援促進加算/月			300		
安全対策体制加算/1回			20	※入所中1回	
若年性認知症利用者受入加算			120		
ターミナルケア加算			死亡日以前31～45日以下	72	
ターミナルケア加算			死亡日以前4～30日以下	160	
ターミナルケア加算			死亡日前日及び前々日	910	
ターミナルケア加算			死亡日	1,900	
退所時情報提供加算			(Ⅰ) 500 (Ⅱ) 250		
入退所前連携加算			(Ⅰ) 600 (Ⅱ) 400		
入所前後訪問指導加算			(Ⅰ) 450 (Ⅱ) 480		
認知症行動・心理症状緊急対応加算			200		
認知症専門ケア加算			(Ⅰ) 3 (Ⅱ) 4		
認知症チームケア推進加算/月			(Ⅰ) 150 (Ⅱ) 120		
退所時栄養情報連携加算			70		
新興感染症等施設療養費/月			240	※1月に1回5日を限度	
協力医療機関連携加算（R6年度まで）/月			(Ⅰ) 100		
協力医療機関連携加算（R7年度から）/月			(Ⅰ) 50 (Ⅱ) 5		
高齢者施設等感染対策向上加算/月			(Ⅰ) 10 (Ⅱ) 5		
生産性向上推進体制加算/月			(Ⅰ) 100 (Ⅱ) 10		
処遇改善加算Ⅰ			加算も含めた1割負担分の合計×7.5%		

《居住費・食費料金》-②

利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費	0	430	430	430	437
食費	300	390	650	1,360	1,800
小計	300	820	1,080	1,790	2,237
月額（31日）	9,300	25,420	33,480	55,490	69,347

《その他の利用料金》-③

日用品費	150
教養娯楽費	120
小計	270
月額（31日）	8,370

《料金早見表》-①+②+③

31日/1ヵ月

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	44,671	47,027	49,104	50,902	52,545
第2段階	60,791	63,147	65,224	67,022	68,665
第3段階①	68,851	71,207	73,284	75,082	76,725
第3段階②	90,861	93,217	95,294	97,092	98,735
第4段階	104,718	107,074	109,151	110,949	112,592

※各種加算は含みません。
 ※第1段階（生活保護受給者）の方は、保護の給付内容により金額が変更になります。

《減額制度のご案内》

*高額介護サービス費 ※料金表①に該当
 1ヵ月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えたときに、超えた分が後日払い戻される制度です。
 一度当施設に料金を支払って頂いたあと、各市町村より指定の口座に超過分が振り込まれます。

*介護保険負担限度額認定 ※料金表②に該当
 市町村民税非課税の方が、介護保険施設のサービスを利用された際に居住費・食費について減額する制度です。

該当条件

- ・世帯全員（別世帯の配偶者含む）が市町村民税非課税
- ・預貯金額が、基準額以下であること

各減額の申請は、各市町村の窓口でお願い致します。

在宅強化型老健 入所利用料金表（2割・一般棟・個室）

R6.8.1変更

《介護保険2割負担料金》-①

施設サービス費

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	1,576	1,726	1,856	1,970	2,080
1ヵ月（31日）	48,856	53,506	57,536	61,070	64,480

各種加算 ※網掛け部分は該当の方のみ算定させていただきます

サービス提供体制強化加算Ⅰ	44
夜勤職員配置加算	48
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	102 ※超強化型老健算定の場合
科学的介護推進体制加算/月	（Ⅰ）80（Ⅱ）120
初期加算	（Ⅰ）120（Ⅱ）60 ※入所後30日間
短期集中リハ加算	（Ⅰ）516（Ⅱ）400 ※平日、入所後3ヶ月間
認知症短期集中リハ加算	（Ⅰ）480（Ⅱ）240 ※週3回、入所後3ヶ月間
経口移行加算	56 ※180日以内
経口維持加算/月	（Ⅰ）800（Ⅱ）200
口腔衛生管理加算/月	（Ⅰ）180（Ⅱ）220
療養食加算/1食につき	12
排せつ支援加算/月	（Ⅰ）20（Ⅱ）30（Ⅲ）40
褥瘡マネジメント加算/月	（Ⅰ）6（Ⅱ）26
再入所時栄養連携加算	400 ※入所中1回
かかりつけ医連携薬剤調整加算	（Ⅰ）1280 □140（Ⅱ）480（Ⅲ）200
外泊時費用	724
外泊時費用～在宅サービス利用の場合～	1,600
所定疾患施設療養費/月	（Ⅰ）478 ※7日を限度（Ⅱ）960 ※10日を限度
栄養マネジメント強化加算	22
リハビリマネージメント計画書情報加算/月	（Ⅰ）106（Ⅱ）66
自立支援促進加算/月	600
安全対策体制加算/1回	40 ※入所中1回
若年性認知症利用者受入加算	240
ターミナルケア加算	死亡日以前31～45日以下 144
ターミナルケア加算	死亡日以前4～30日以下 320
ターミナルケア加算	死亡日前日及び前々日 1,820
ターミナルケア加算	死亡日 3,800
退所時情報提供加算	（Ⅰ）1,000（Ⅱ）500
入退所前連携加算	（Ⅰ）1,200（Ⅱ）800
入所前後訪問指導加算	（Ⅰ）900（Ⅱ）960
認知症行動・心理症状緊急対応加算	400
認知症専門ケア加算	（Ⅰ）6（Ⅱ）8
認知症チームケア推進加算/月	（Ⅰ）300（Ⅱ）240
退所時栄養情報連携加算	140
新興感染症等施設療養費/月	480 ※1月に1回5日を限度
協力医療機関連携加算（R6年度まで）/月	（Ⅰ）200
協力医療機関連携加算（R7年度から）/月	（Ⅰ）100（Ⅱ）10
高齢者施設等感染対策向上加算/月	（Ⅰ）20（Ⅱ）10
生産性向上推進体制加算/月	（Ⅰ）200（Ⅱ）20
処遇改善加算Ⅰ	加算も含めた2割負担分の合計×7.5%

《居住費・食費料金》-②

利用者負担段階	課税世帯
居住費	1,728
食費	1,800
小計	3,528
月額（31日）	109,368

《その他の利用料金》-③

日用品費	150
教養娯楽費	120
個室料	1,100
小計	1,370
月額（31日）	42,470

《料金早見表》-①（施設サービスのみ）+②+③

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
課税世帯	200,694	205,344	209,374	212,908	216,318

※各種加算は含みません。

《減額制度のご案内》

*高額介護サービス費 ※料金表①に該当

1ヵ月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えたときに、超えた分が後日払い戻される制度です。

一度当施設に料金を支払って頂いたあと、各市町村より指定の口座に超過分が振り込まれます。

減額の申請は、各市町村の窓口でお願い致します。

在宅強化型老健 入所利用料金表（2割・一般棟・多床室）

R6.8.1変更

＜介護保険2割負担料金＞－①

施設サービス費

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	1,742	1,894	2,028	2,144	2,250
1ヵ月（31日）	54,002	58,714	62,868	66,464	69,750

各種加算 ※網掛け部分は該当の方のみ算定させていただきます

サービス提供体制強化加算Ⅰ	44
夜勤職員配置加算	48
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	102 ※超強化型老健算定の場合
科学的介護推進体制加算/月	（Ⅰ）80（Ⅱ）120
初期加算	（Ⅰ）120（Ⅱ）60 ※入所後30日間
短期集中リハ加算	（Ⅰ）516（Ⅱ）400 ※平日、入所後3ヶ月間
認知症短期集中リハ加算	（Ⅰ）480（Ⅱ）240 ※週3回、入所後3ヶ月間
経口移行加算	56 ※180日以内
経口維持加算/月	（Ⅰ）800（Ⅱ）200
口腔衛生管理加算/月	（Ⅰ）180（Ⅱ）220
療養食加算/1食につき	12
排せつ支援加算/月	（Ⅰ）20（Ⅱ）30（Ⅲ）40
褥瘡マネジメント加算/月	（Ⅰ）6（Ⅱ）26
再入所時栄養連携加算	400 ※入所中1回
かかりつけ医連携薬剤調整加算	（Ⅰ）1280 □140（Ⅱ）480（Ⅲ）200
外泊時費用	724
外泊時費用～在宅サービス利用の場合～	1,600
所定疾患施設療養費/月	（Ⅰ）478 ※7日を限度（Ⅱ）960 ※10日を限度
栄養マネジメント強化加算	22
リハビリマネージメント計画書情報加算/月	（Ⅰ）106（Ⅱ）66
自立支援促進加算/月	600
安全対策体制加算/1回	40 ※入所中1回
若年性認知症利用者受入加算	240
ターミナルケア加算	死亡日以前31～45日以下 144
ターミナルケア加算	死亡日以前4～30日以下 320
ターミナルケア加算	死亡日前日及び前々日 1,820
ターミナルケア加算	死亡日 3,800
退所時情報提供加算	（Ⅰ）1,000（Ⅱ）500
入退所前連携加算	（Ⅰ）1,200（Ⅱ）800
入所前後訪問指導加算	（Ⅰ）900（Ⅱ）960
認知症行動・心理症状緊急対応加算	400
認知症専門ケア加算	（Ⅰ）6（Ⅱ）8
認知症チームケア推進加算/月	（Ⅰ）300（Ⅱ）240
退所時栄養情報連携加算	140
新興感染症等施設療養費/月	480 ※1月に1回5日を限度
協力医療機関連携加算（R6年度まで）/月	（Ⅰ）200
協力医療機関連携加算（R7年度から）/月	（Ⅰ）100（Ⅱ）10
高齢者施設等感染対策向上加算/月	（Ⅰ）20（Ⅱ）10
生産性向上推進体制加算/月	（Ⅰ）200（Ⅱ）20
処遇改善加算Ⅰ	加算も含めた2割負担分の合計×7.5%

＜居住費・食費料金＞－②

利用者負担段階	課税世帯
居住費	437
食費	1,800
小計	2,237
月額（31日）	69,347

＜その他の利用料金＞－③

日用品費	150
教養娯楽費	120
小計	270
月額（31日）	8,370

＜料金早見表＞－①＋②＋③

31日/1ヵ月

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
課税世帯	131,719	136,431	140,585	144,181	147,467

※各種加算は含みません。

＜減額制度のご案内＞

*高額介護サービス費 ※料金表①に該当
1ヵ月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えたときに、超えた分が後日払い戻される制度です。
一度当施設に料金を支払って頂いたあと、各市町村より指定の口座に超過分が振り込まれます。

減額の申請は、各市町村の窓口でお願い致します。

在宅強化型老健 入所利用料金表（2割・専門棟・個室）

R6.8.1 変更

《介護保険2割負担料金》-①

施設サービス費

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	1,576	1,726	1,856	1,970	2,080
1ヵ月（31日）	48,856	53,506	57,536	61,070	64,480

各種加算 ※網掛け部分は該当の方のみ算定させていただきます

サービス提供体制強化加算Ⅰ	44				
夜勤職員配置加算	48				
認知症ケア加算	152				
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	102 ※超強化型老健算定の場合				
科学的介護推進体制加算/月	(Ⅰ) 80 (Ⅱ) 120				
初期加算	(Ⅰ) 120 (Ⅱ) 60 ※入所後30日間				
短期集中リハ加算	(Ⅰ) 516 (Ⅱ) 400 ※平日、入所後3ヶ月間				
認知症短期集中リハ加算	(Ⅰ) 480 (Ⅱ) 240 ※週3回、入所後3ヶ月間				
経口移行加算	56 ※180日以内				
経口維持加算/月	(Ⅰ) 800 (Ⅱ) 200				
口腔衛生管理加算/月	(Ⅰ) 180 (Ⅱ) 220				
療養食加算/1食につき	12				
排せつ支援加算/月	(Ⅰ) 20 (Ⅱ) 30 (Ⅲ) 40				
褥瘡マネジメント加算/月	(Ⅰ) 6 (Ⅱ) 26				
再入所時栄養連携加算	400 ※入所中1回				
かかりつけ医連携薬剤調整加算	(Ⅰ) 1280 □140 (Ⅱ) 480 (Ⅲ) 200				
外泊時費用	724				
外泊時費用～在宅サービス利用の場合～	1,600				
所定疾患施設療養費/月	(Ⅰ) 478 ※7日を限度 (Ⅱ) 960 ※10日を限度				
栄養マネジメント強化加算	22				
リハビリマネージメント計画書情報加算/月	(Ⅰ) 106 (Ⅱ) 66				
自立支援促進加算/月	600				
安全対策体制加算/1回	40 ※入所中1回				
若年性認知症利用者受入加算	240				
ターミナルケア加算	死亡日以前31～45日以下 144				
ターミナルケア加算	死亡日以前4～30日以下 320				
ターミナルケア加算	死亡日前日及び前々日 1,820				
ターミナルケア加算	死亡日 3,800				
退所時情報提供加算	(Ⅰ) 1,000 (Ⅱ) 500				
入退所前連携加算	(Ⅰ) 1,200 (Ⅱ) 800				
入所前後訪問指導加算	(Ⅰ) 900 (Ⅱ) 960				
認知症行動・心理症状緊急対応加算	400				
認知症専門ケア加算	(Ⅰ) 6 (Ⅱ) 8				
認知症チームケア推進加算/月	(Ⅰ) 300 (Ⅱ) 240				
退所時栄養情報連携加算	140				
新興感染症等施設療養費/月	480 ※1月に1回5日を限度				
協力医療機関連携加算（R6年度まで）/月	(Ⅰ) 200				
協力医療機関連携加算（R7年度から）/月	(Ⅰ) 100 (Ⅱ) 10				
高齢者施設等感染対策向上加算/月	(Ⅰ) 20 (Ⅱ) 10				
生産性向上推進体制加算/月	(Ⅰ) 200 (Ⅱ) 20				
処遇改善加算Ⅰ	加算も含めた2割負担分の合計×7.5%				

《居住費・食費料金》-②

利用者負担段階	課税世帯
居住費	1,728
食費	1,800
小計	3,528
月額（31日）	109,368

《その他の利用料金》-③

日用品費	150
教養娯楽費	120
小計	270
月額（31日）	8,370

《料金早見表》-①（施設サービスのみ）+②+③

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
課税世帯	166,594	171,244	175,274	178,808	182,218

※各種加算は含みません。

《減額制度のご案内》

*高額介護サービス費 ※料金表①に該当

1ヵ月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えたときに、超えた分が後日払い戻される制度です。
一度当施設に料金を支払って頂いたあと、各市町村より指定の口座に超過分が振り込まれます。

減額の申請は、各市町村の窓口でお願い致します。

在宅強化型老健 入所利用料金表（2割・専門棟・多床室）

R6.8.1 変更

《介護保険2割負担料金》-①

施設サービス費

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	1,742	1,894	2,028	2,144	2,250
1ヵ月（31日）	54,002	58,714	62,868	66,464	69,750

各種加算 ※網掛け部分は該当の方のみ算定させていただきます

サービス提供体制強化加算Ⅰ	44
夜勤職員配置加算	48
認知症ケア加算	152
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	102 ※超強化型老健算定の場合
科学的介護推進体制加算/月	(Ⅰ) 80 (Ⅱ) 120
初期加算	(Ⅰ) 120 (Ⅱ) 60 ※入所後30日間
短期集中リハ加算	(Ⅰ) 516 (Ⅱ) 400 ※平日、入所後3ヶ月間
認知症短期集中リハ加算	(Ⅰ) 480 (Ⅱ) 240 ※週3回、入所後3ヶ月間
経口移行加算	56 ※180日以内
経口維持加算/月	(Ⅰ) 800 (Ⅱ) 200
口腔衛生管理加算/月	(Ⅰ) 180 (Ⅱ) 220
療養食加算/1食につき	12
排せつ支援加算/月	(Ⅰ) 20 (Ⅱ) 30 (Ⅲ) 40
褥瘡マネジメント加算/月	(Ⅰ) 6 (Ⅱ) 26
再入所時栄養連携加算	400 ※入所中1回
かかりつけ医連携薬剤調整加算	(Ⅰ) イ280 □140 (Ⅱ) 480 (Ⅲ) 200
外泊時費用	724
外泊時費用～在宅サービス利用の場合～	1,600
所定疾患施設療養費/月	(Ⅰ) 478 ※7日を限度 (Ⅱ) 960 ※10日を限度
栄養マネジメント強化加算	22
リハビリマネージメント計画書情報加算/月	(Ⅰ) 106 (Ⅱ) 66
自立支援促進加算/月	600
安全対策体制加算/1回	40 ※入所中1回
若年性認知症利用者受入加算	240
ターミナルケア加算	死亡日以前31～45日以下 144
ターミナルケア加算	死亡日以前4～30日以下 320
ターミナルケア加算	死亡日前日及び前々日 1,820
ターミナルケア加算	死亡日 3,800
退所時情報提供加算	(Ⅰ) 1,000 (Ⅱ) 500
入退所前連携加算	(Ⅰ) 1,200 (Ⅱ) 800
入所前後訪問指導加算	(Ⅰ) 900 (Ⅱ) 960
認知症行動・心理症状緊急対応加算	400
認知症専門ケア加算	(Ⅰ) 6 (Ⅱ) 8
認知症チームケア推進加算/月	(Ⅰ) 300 (Ⅱ) 240
退所時栄養情報連携加算	140
新興感染症等施設療養費/月	480 ※1月に1回5日を限度
協力医療機関連携加算（R6年度まで）/月	(Ⅰ) 200
協力医療機関連携加算（R7年度から）/月	(Ⅰ) 100 (Ⅱ) 10
高齢者施設等感染対策向上加算/月	(Ⅰ) 20 (Ⅱ) 10
生産性向上推進体制加算/月	(Ⅰ) 200 (Ⅱ) 20
処遇改善加算Ⅰ	加算も含めた2割負担分の合計×7.5%

《居住費・食費料金》-②

利用者負担段階	課税世帯
居住費	437
食費	1,800
小計	2,237
月額（31日）	69,347

《その他の利用料金》-③

日用品費	150
教養娯楽費	120
小計	270
月額（31日）	8,370

《料金早見表》-①+②+③

31日/1ヵ月

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
課税世帯	131,719	136,431	140,585	144,181	147,467

※各種加算は含みません。

《減額制度のご案内》

*高額介護サービス費 ※料金表①に該当

1ヵ月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えたときに、超えた分が後日払い戻される制度です。
一度当施設に料金を支払って頂いたあと、各市町村より指定の口座に超過分が振り込まれます。

減額の申請は、各市町村の窓口でお願い致します。

在宅強化型老健 入所利用料金表（3割・一般棟・個室）

R6.8.1 変更

《介護保険3割負担料金》-①

施設サービス費

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	2,364	2,589	2,784	2,955	3,120
1ヵ月（31日）	73,284	80,259	86,304	91,605	96,720

各種加算 ※網掛け部分は該当の方のみ算定させていただきます

サービス提供体制強化加算Ⅰ	66
夜勤職員配置加算	72
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	153 ※超強化型老健算定の場合
科学的介護推進体制加算/月	（Ⅰ）120（Ⅱ）180
初期加算	（Ⅰ）180（Ⅱ）90 ※入所後30日間
短期集中リハ加算	（Ⅰ）774（Ⅱ）600 ※平日、入所後3ヶ月間
認知症短期集中リハ加算	（Ⅰ）720（Ⅱ）360 ※週3回、入所後3ヶ月間
経口移行加算	84 ※180日以内
経口維持加算/月	（Ⅰ）1,200（Ⅱ）300
口腔衛生管理加算/月	（Ⅰ）270（Ⅱ）330
療養食加算/1食につき	18
排せつ支援加算/月	（Ⅰ）30（Ⅱ）45（Ⅲ）60
褥瘡マネジメント加算/月	（Ⅰ）9（Ⅱ）39
再入所時栄養連携加算	600 ※入所中1回
かかりつけ医連携薬剤調整加算	（Ⅰ）1,420 □210（Ⅱ）720（Ⅲ）300
外泊時費用	1,086
外泊時費用～在宅サービス利用の場合～	2,400
所定疾患施設療養費/月	（Ⅰ）717 ※7日を限度（Ⅱ）1,440 ※10日を限度
栄養マネジメント強化加算	33
リハビリマネージメント計画書情報加算/月	（Ⅰ）159（Ⅱ）99
自立支援促進加算/月	900
安全対策体制加算/1回	60 ※入所中1回
若年性認知症利用者受入加算	360
ターミナルケア加算	死亡日以前31～45日以下 216
ターミナルケア加算	死亡日以前4～30日以下 480
ターミナルケア加算	死亡日前日及び前々日 2,730
ターミナルケア加算	死亡日 5,700
退所時情報提供加算	（Ⅰ）1,500（Ⅱ）750
入退所前連携加算	（Ⅰ）1,800（Ⅱ）1,200
入所前後訪問指導加算	（Ⅰ）1,350（Ⅱ）1,440
認知症行動・心理症状緊急対応加算	600
認知症専門ケア加算	（Ⅰ）9（Ⅱ）12
認知症チームケア推進加算/月	（Ⅰ）450（Ⅱ）360
退所時栄養情報連携加算	210
新興感染症等施設療養費/月	720 ※1月に1回5日を限度
協力医療機関連携加算（R6年度まで）/月	（Ⅰ）300
協力医療機関連携加算（R7年度から）/月	（Ⅰ）150（Ⅱ）15
高齢者施設等感染対策向上加算/月	（Ⅰ）30（Ⅱ）15
生産性向上推進体制加算/月	（Ⅰ）300（Ⅱ）30
処遇改善加算Ⅰ	加算も含めた3割負担分の合計×7.5%

《居住費・食費料金》-②

利用者負担段階	課税世帯
居住費	1,728
食費	1,800
小計	3,528
月額（31日）	109,368

《その他の利用料金》-③

日用品費	150
教養娯楽費	120
個室料	1,100
小計	1,370
月額（31日）	42,470

《料金早見表》-①（施設サービスのみ）+②+③

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
課税世帯	225,122	232,097	238,142	243,443	248,558

※各種加算は含みません。

《減額制度のご案内》

*高額介護サービス費 ※料金表①に該当
1ヵ月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えたときに、超えた分が後日払い戻される制度です。
一度当施設に料金を支払って頂いたあと、各市町村より指定の口座に超過分が振り込まれます。

減額の申請は、各市町村の窓口でお願い致します。

在宅強化型老健 入所利用料金表（3割・一般棟・多床室）

R6.8.1 変更

《介護保険3割負担料金》-①

施設サービス費

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	2,613	2,841	3,042	3,216	3,375
1ヵ月(31日)	81,003	88,071	94,302	99,696	104,625

各種加算 ※網掛け部分は該当の方のみ算定させていただきます

サービス提供体制強化加算I	66				
夜勤職員配置加算	72				
在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	153 ※超強化型老健算定の場合				
科学的介護推進体制加算/月	(Ⅰ) 120 (Ⅱ) 180				
初期加算	(Ⅰ) 180 (Ⅱ) 90 ※入所後30日間				
短期集中リハ加算	(Ⅰ) 774 (Ⅱ) 600 ※平日、入所後3ヶ月間				
認知症短期集中リハ加算	(Ⅰ) 720 (Ⅱ) 360 ※週3回、入所後3ヶ月間				
経口移行加算	84 ※180日以内				
経口維持加算/月	(Ⅰ) 1,200 (Ⅱ) 300				
口腔衛生管理加算/月	(Ⅰ) 270 (Ⅱ) 330				
療養食加算/1食につき	18				
排せつ支援加算/月	(Ⅰ) 30 (Ⅱ) 45 (Ⅲ) 60				
褥瘡マネジメント加算/月	(Ⅰ) 9 (Ⅱ) 39				
再入所時栄養連携加算	600 ※入所中1回				
かかりつけ医連携薬剤調整加算	(Ⅰ) 1420 □210 (Ⅱ) 720 (Ⅲ) 300				
外泊時費用	1,086				
外泊時費用～在宅サービス利用の場合～	2,400				
所定疾患施設療養費/月	(Ⅰ) 717 ※7日を限度 (Ⅱ) 1,440 ※10日を限度				
栄養マネジメント強化加算	33				
リハビリマネージメント計画書情報加算/月	(Ⅰ) 159 (Ⅱ) 99				
自立支援促進加算/月	900				
安全対策体制加算/1回	60 ※入所中1回				
若年性認知症利用者受入加算	360				
ターミナルケア加算	死亡日以前31～45日以下 216				
ターミナルケア加算	死亡日以前4～30日以下 480				
ターミナルケア加算	死亡日前日及び前々日 2,730				
ターミナルケア加算	死亡日 5,700				
退所時情報提供加算	(Ⅰ) 1,500 (Ⅱ) 750				
入退所前連携加算	(Ⅰ) 1,800 (Ⅱ) 1,200				
入所前後訪問指導加算	(Ⅰ) 1,350 (Ⅱ) 1,440				
認知症行動・心理症状緊急対応加算	600				
認知症専門ケア加算	(Ⅰ) 9 (Ⅱ) 12				
認知症チームケア推進加算/月	(Ⅰ) 450 (Ⅱ) 360				
退所時栄養情報連携加算	210				
新興感染症等施設療養費/月	720 ※1月に1回5日を限度				
協力医療機関連携加算(R6年度まで)/月	(Ⅰ) 300				
協力医療機関連携加算(R7年度から)/月	(Ⅰ) 150 (Ⅱ) 15				
高齢者施設等感染対策向上加算/月	(Ⅰ) 30 (Ⅱ) 15				
生産性向上推進体制加算/月	(Ⅰ) 300 (Ⅱ) 30				
処遇改善加算I	加算も含めた3割負担分の合計×7.5%				

《居住費・食費料金》-②

利用者負担段階	課税世帯
居住費	437
食費	1,800
小計	2,237
月額(31日)	69,347

《その他の利用料金》-③

日用品費	150
教養娯楽費	120
小計	270
月額(31日)	8,370

《料金早見表》-①+②+③

31日/1ヵ月

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
課税世帯	158,720	165,788	172,019	177,413	182,342

※各種加算は含みません。

《減額制度のご案内》

* 高額介護サービス費 ※料金表①に該当
1ヵ月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えたときに、超えた分が後日払い戻される制度です。
一度当施設に料金を支払って頂いたあと、各市町村より指定の口座に超過分が振り込まれます。

減額の申請は、各市町村の窓口でお願い致します。

在宅強化型老健 入所利用料金表（3割・専門棟・個室）

R6.8.1 変更

《介護保険3割負担料金》-①

施設サービス費

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	2,364	2,589	2,784	2,955	3,120
1ヵ月（31日）	73,284	80,259	86,304	91,605	96,720

各種加算 ※網掛け部分は該当の方のみ算定させていただきます

サービス提供体制強化加算Ⅰ	66				
夜勤職員配置加算	72				
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	153 ※超強化型老健算定の場合				
科学的介護推進体制加算/月	(Ⅰ) 120 (Ⅱ) 180				
初期加算	(Ⅰ) 180 (Ⅱ) 90 ※入所後30日間				
短期集中リハ加算	(Ⅰ) 774 (Ⅱ) 600 ※平日、入所後3ヶ月間				
認知症短期集中リハ加算	(Ⅰ) 720 (Ⅱ) 360 ※週3回、入所後3ヶ月間				
経口移行加算	84 ※180日以内				
経口維持加算/月	(Ⅰ) 1,200 (Ⅱ) 300				
口腔衛生管理加算/月	(Ⅰ) 270 (Ⅱ) 330				
療養食加算/1食につき	18				
排せつ支援加算/月	(Ⅰ) 30 (Ⅱ) 45 (Ⅲ) 60				
褥瘡マネジメント加算/月	(Ⅰ) 9 (Ⅱ) 39				
再入所時栄養連携加算	600 ※入所中1回				
かかりつけ医連携薬剤調整加算	(Ⅰ) 1,420 □210 (Ⅱ) 720 (Ⅲ) 300				
外泊時費用	1,086				
外泊時費用～在宅サービス利用の場合～	2,400				
所定疾患施設療養費/月	(Ⅰ) 717 ※7日を限度 (Ⅱ) 1,440 ※10日を限度				
栄養マネジメント強化加算	33				
リハビリマネジメント計画書情報加算/月	(Ⅰ) 159 (Ⅱ) 99				
自立支援促進加算/月	900				
安全対策体制加算/1回	60 ※入所中1回				
若年性認知症利用者受入加算	360				
ターミナルケア加算	死亡日以前31～45日以下 216				
ターミナルケア加算	死亡日以前4～30日以下 480				
ターミナルケア加算	死亡日前日及び前々日 2,730				
ターミナルケア加算	死亡日 5,700				
退所時情報提供加算	(Ⅰ) 1,500 (Ⅱ) 750				
入退所前連携加算	(Ⅰ) 1,800 (Ⅱ) 1,200				
入所前後訪問指導加算	(Ⅰ) 1,350 (Ⅱ) 1,440				
認知症行動・心理症状緊急対応加算	600				
認知症専門ケア加算	(Ⅰ) 9 (Ⅱ) 12				
認知症チームケア推進加算/月	(Ⅰ) 450 (Ⅱ) 360				
退所時栄養情報連携加算	210				
新興感染症等施設療養費/月	720 ※1月に1回5日を限度				
協力医療機関連携加算（R6年度まで）/月	(Ⅰ) 300				
協力医療機関連携加算（R7年度から）/月	(Ⅰ) 150 (Ⅱ) 15				
高齢者施設等感染対策向上加算/月	(Ⅰ) 30 (Ⅱ) 15				
生産性向上推進体制加算/月	(Ⅰ) 300 (Ⅱ) 30				
処遇改善加算Ⅰ	加算も含めた3割負担分の合計×7.5%				

《居住費・食費料金》-②

利用者負担段階	課税世帯
居住費	1,728
食費	1,800
小計	3,528
月額（31日）	109,368

《その他の利用料金》-③

日用品費	150
教養娯楽費	120
小計	270
月額（31日）	8,370

《料金早見表》-①（施設サービスのみ）+②+③

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
課税世帯	191,022	197,997	204,042	209,343	214,458

※各種加算は含みません。

《減額制度のご案内》

* 高額介護サービス費 ※料金表①に該当

1ヵ月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えたときに、超えた分が後日払い戻される制度です。
一度当施設に料金を支払って頂いたあと、各市町村より指定の口座に超過分が振り込まれます。

減額の申請は、各市町村の窓口でお願い致します。

在宅強化型老健 入所利用料金表（3割・専門棟・多床室）

R6.8.1 変更

《介護保険3割負担料金》-①

施設サービス費

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	2,613	2,841	3,042	3,216	3,375
1ヵ月(31日)	81,003	88,071	94,302	99,696	104,625

各種加算 ※網掛け部分は該当の方のみ算定させていただきます

サービス提供体制強化加算 I	66				
夜勤職員配置加算	72				
在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	153 ※超強化型老健算定の場合				
科学的介護推進体制加算/月	(Ⅰ) 120 (Ⅱ) 180				
初期加算	(Ⅰ) 180 (Ⅱ) 90 ※入所後30日間				
短期集中リハ加算	(Ⅰ) 774 (Ⅱ) 600 ※平日、入所後3ヶ月間				
認知症短期集中リハ加算	(Ⅰ) 720 (Ⅱ) 360 ※週3回、入所後3ヶ月間				
経口移行加算	84 ※180日以内				
経口維持加算/月	(Ⅰ) 1,200 (Ⅱ) 300				
口腔衛生管理加算/月	(Ⅰ) 270 (Ⅱ) 330				
療養食加算/1食につき	18				
排せつ支援加算/月	(Ⅰ) 30 (Ⅱ) 45 (Ⅲ) 60				
褥瘡マネジメント加算/月	(Ⅰ) 9 (Ⅱ) 39				
再入所時栄養連携加算	600 ※入所中1回				
かかりつけ医連携薬剤調整加算	(Ⅰ) 1,420 □210 (Ⅱ) 720 (Ⅲ) 300				
外泊時費用	1,086				
外泊時費用～在宅サービス利用の場合～	2,400				
所定疾患施設療養費/月	(Ⅰ) 717 ※7日を限度 (Ⅱ) 1,440 ※10日を限度				
栄養マネジメント強化加算	33				
リハビリマネジメント計画書情報加算/月	(Ⅰ) 159 (Ⅱ) 99				
自立支援促進加算/月	900				
安全対策体制加算/1回	60 ※入所中1回				
若年性認知症利用者受入加算	360				
ターミナルケア加算	死亡日以前31～45日以下 216				
ターミナルケア加算	死亡日以前4～30日以下 480				
ターミナルケア加算	死亡日前日及び前々日 2,730				
ターミナルケア加算	死亡日 5,700				
退所時情報提供加算	(Ⅰ) 1,500 (Ⅱ) 750				
入退所前連携加算	(Ⅰ) 1,800 (Ⅱ) 1,200				
入所前後訪問指導加算	(Ⅰ) 1,350 (Ⅱ) 1,440				
認知症行動・心理症状緊急対応加算	600				
認知症専門ケア加算	(Ⅰ) 9 (Ⅱ) 12				
認知症チームケア推進加算/月	(Ⅰ) 450 (Ⅱ) 360				
退所時栄養情報連携加算	210				
新興感染症等施設療養費/月	720 ※1月に1回5日を限度				
協力医療機関連携加算(R6年度まで)/月	(Ⅰ) 300				
協力医療機関連携加算(R7年度から)/月	(Ⅰ) 150 (Ⅱ) 15				
高齢者施設等感染対策向上加算/月	(Ⅰ) 30 (Ⅱ) 15				
生産性向上推進体制加算/月	(Ⅰ) 300 (Ⅱ) 30				
処遇改善加算 I	加算も含めた3割負担分の合計×7.5%				

《居住費・食費料金》-②

利用者負担段階	課税世帯
居住費	437
食費	1,800
小計	2,237
月額(31日)	69,347

《その他の利用料金》-③

日用品費	150
教養娯楽費	120
小計	270
月額(31日)	8,370

《料金早見表》-①+②+③

31日/1ヵ月

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
課税世帯	158,720	165,788	172,019	177,413	182,342

※各種加算は含みません。

《減額制度のご案内》

*高額介護サービス費 ※料金表①に該当

1ヵ月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えたときに、超えた分が後日払い戻される制度です。
一度当施設に料金を支払って頂いたあと、各市町村より指定の口座に超過分が振り込まれます。

減額の申請は、各市町村の窓口でお願い致します。