

I 基本料金

サービス別	費目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
①介護保健施設サービス費(I)	1日当たりの施設サービス費						
	1割負担の方の場合	(ii)個室	¥756	¥828	¥890	¥946	¥1,003
		(iv)多床室	¥836	¥910	¥974	¥1,030	¥1,085
	2割負担の方の場合	(ii)個室	¥1,512	¥1,656	¥1,780	¥1,892	¥2,006
		(iv)多床室	¥1,672	¥1,820	¥1,948	¥2,060	¥2,170

* 令和3年9月末まで、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として①に0.1%加算されます。

その他の加算（介護保険に関わる費用※1割負担時の金額）

②夜勤職員配置加算	1日24円
③短期集中リハビリテーション実施加算（入所後3ヶ月以内）	1日240円
④認知症短期集中リハビリテーション実施加算（入所後3ヶ月以内）	1日240円
⑤若年性認知症入所者受入加算	1日120円
⑥外泊時費用（1月に6日を限度）	1日362円
//（施設が在宅サービスを提供した場合、1月に6日を限度）	1日800円
⑦ターミナルケア加算（死亡日以前31日以上45日以下）	1日80円
（死亡日以前4日以上30日以下）	1日160円
//（死亡日以前2日又は3日）	1日820円
//（死亡日）	1日1,650円
⑧初期加算（入所後30日以内）	1日30円
⑨再入所時栄養連携加算（1人につき1回を限度）	1回200円
⑩入所前後訪問指導加算（I）	1回450円
//（II）	1回480円
⑪退所時等支援加算	
（一）試行的退所時指導加算	400円
（二）退所時情報提供加算	500円
入退所前連携加算（I）	600円
入退所前連携加算（II）	400円
⑫栄養マネジメント強化加算	1日11円
⑬経口移行加算	1日28円
⑭経口維持加算（I）	1月400円
⑮口腔衛生管理加算（I）	1月90円
口腔衛生管理加算（II）	1月110円
⑯療養食加算（1食）	1回6円
⑰かかりつけ医連携薬剤調整加算（I）	1回100円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（II）	1回240円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（III）	1回100円
⑱緊急時治療管理（1月に1回3日を限度）	1日518円
⑲所定疾患施設療養費（II）（1月に7日を限度）	1日480円
⑳認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日間を限度）	1回200円
㉑認知症情報提供加算	1回350円
㉒リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	1月33円

②③褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	1月3円
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	1月13円
②④排せつ支援加算（Ⅰ）	1月10円
排せつ支援加算（Ⅱ）	1月15円
排せつ支援加算（Ⅲ）	1月20円
②⑤自立支援促進加算	1月300円
②⑥科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	1月40円
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	1月60円
②⑦安全対策体制加算（入所時に1回限度）	1回20円
②⑧サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日22円
②⑨介護職員処遇改善加算（Ⅰ）※1	
（1ヶ月当たりの施設サービス費とその他の加算（※2を除く）の合計に3.9%を乗じたものが加算）	
②⑩介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）※2	
（1ヶ月当たりの施設サービス費とその他の加算（※1を除く）の合計に2.1%を乗じたものが加算）	

Ⅱ 居住費

	負担限度額			基準費用額
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
多床室	0円	370円	370円	370円
個室	490円	490円	1,310円	1,640円

Ⅲ 食費（1日当たり）

負担限度額				基準費用額
第1段階	第2段階	第3段階	第3段階②	第4段階
300円	390円	650円	1,360円	1,445円

※利用者負担段階

市町村民税 世帯非課税	第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ・老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者、境界層該当者
	第2段階	・課税年金収入額と合計所得金額と遺族年金等の収入額の合計が年額80万円以下の方
	第3段階	・課税年金収入額が80万円超120万円未満の方 （第2段階該当者以外の方）
	第3段階②	・課税年金収入額が120万円超266万円未満の方
第4段階		・上記以外の方

Ⅳ その他の料金（ご希望によります）

種類	料金
診断書	(A) 2,000円・(B) 3,000円
電気器具使用料	1点1日50円(1,500円)
理美容代	男性1,200円・女性1,100円・丸刈り1,000円 白髪染め2,500円・顔そり800円
その他日常生活用品	実費
おやつ代	80円(2,400円)

*毎月5日までに前月分の請求書を発行いたしますので、その月の20日までにお支払いください。

*お支払い方法は、現金又は銀行振込があります。

*サービス利用開始時に要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いしていただく場合があります。その際は、要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から支払われます。（償還払い）

*介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約の負担を変更します。

I _____ 円 + _____ 円 + _____ 円 + _____ 円 + _____ 円

+ _____ 円 + _____ 円 + _____ 円 + _____ 円 + _____ 円

+ _____ 円 + _____ 円 + _____ 円 + _____ 円 + _____ 円

=合計 I _____ 円

II _____ 円

III _____ 円

IV _____ 円

I + II + III + IV = _____ 円