

	施設サービス				
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
多床室（基本型）	931円/日	1,012円/日	1,083円/日	1,145円/日	1,202円/日
個室（基本型）	842円/日	922円/日	992円/日	1,052円/日	1,111円/日
夜勤職員配置加算	26円/日（入所者20以上に看護・介護 1以上の配置）				
短期集中リハビリ実施加算（Ⅰ）	276円/日（入所日から3月以内）				
短期集中リハビリ実施加算（Ⅱ）	214円/日（入所日から3月以内）				
認知症短期集中リハビリ加算（Ⅰ）	257円/日（入所日から3月以内 週3回を限度）				
認知症短期集中リハビリ加算（Ⅱ）	129円/日（入所日から3月以内 週3回を限度）				
外泊時費用	387円/日（1月に6日を限度）				
外泊時費用（在宅サービス利用）	855円/日（1月に6日を限度）				
ターミナルケア加算	77円/日（死亡日以前31日以上45日以下）				
ターミナルケア加算	171円/日（死亡日以前4日以上30日以下）				
ターミナルケア加算	972円/日（死亡日以前2日以上3日以下）				
ターミナルケア加算	2,030円/日（死亡日）				
初期加算（Ⅰ）	32円/日（入所日から起算して30日以内）				
初期加算（Ⅱ）	64円/日（入所日から起算して30日以内）				
再入所時栄養連携加算	214円/回（一人につき1回限度）				
試行的退所時指導加算	428円/日				
退所時情報提供加算（Ⅰ）	534円/日				
退所時情報提供加算（Ⅱ）	267円/日				
入退所前連携加算（Ⅰ）	641円/日				
入退所前連携加算（Ⅱ）	428円/日				
訪問看護指示加算	321円/回				
栄養マネジメント強化加算	12円/日				
経口移行加算	30円/日				
経口維持加算（Ⅰ）	428円/月（開始月から起算して6月以内）				
経口維持加算（Ⅱ）	107円/月（開始月から起算して6月以内）				
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	97円/月				
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	118円/月				
療養食加算	7円/食（1日3食限度）				
緊急時施設療養費	554円/日				
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	256円/日（1月に1回7日を限度）				
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	513円/日（1月に1回10日を限度）				
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	4円/月				
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	14円/月				
排せつ支援加算（Ⅰ）	11円/月				
排せつ支援加算（Ⅱ）	17円/月				
排せつ支援加算（Ⅲ）	22円/月				
自立支援促進加算	321円/月				
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	43円/月				
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	64円/月				
安全対策体制加算	22円（入所中1回）				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	24円/日（介護職員総数のうち介護福祉士80%以上勤続10年以上35%以上）				
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	20円/日（介護職員総数のうち介護福祉士60%以上）				
入所前後訪問指導加算Ⅰ	481円/回				
入所前後訪問指導加算Ⅱ	513円/回				
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	150円/回（一人につき1回限度）				
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	75円/回（一人につき1回限度）				
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	257円/回（一人につき1回限度）				
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	107円/回（一人につき1回限度）				
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	55円/日				
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	55円/日				
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	4円				
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	5円				
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	161円				
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	129円				
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	57円（1月につき）				
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	36円（1月につき）				
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	11円（1月につき）				
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	6円（1月につき）				
新興感染症等施設療養費	257円（1月に1回5日を限度）				
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	107円（1月につき）				
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	11円（1月につき）				
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	7.50%				

*地域単価10.68の金額を含む金額になります。

上記各加算は算定要件が満たした時点より算定させていただきます。

※②における介護保険個人負担額は端数処理を行い求めたものです。実際の請求金額とは誤差があります。

①の金額と②の金額の合計を請求させていただく金額となります。また、②の金額は請求、領収後に変更になり調整させていただくことがありますのでご了承ください。

項 目	通所リハビリテーション	短期入所療養介護	施設サービス	消費税
食 費（朝）	-	600円/食	1,990円/日	非課税
食 費（昼）	750円/食	750円/食		非課税
食 費（夜）	-	640円/食		非課税
居住費・滞在費	-	560～1,728円/日	560～1,728円/日	非課税
日用品費	実費（200円/日）（120円/日）	実費（300円/日）		非課税
教養娯楽費	実費（100円/日）	実費（100円/日）		非課税
特別室料（個室A）	-	◎1,650円/日		内 税
特別室料（個室B）	-	◎1,100円/日		内 税
特別室料（2人部屋）	-	◎1,100円/日		内 税
電気機器使用料（持込）1機種	-	◎55円/日		内 税
おむつ代	◎11～円/枚	-		非課税
理容代	-	◎2,000円/日		非課税
文書料・証明書料		1,100～5,500円/通		内 税
自宅への送迎		◎2,200円/片道		内 税
口腔内ウェットシート	-	◎483円/個（嚥下の状態により）		内 税

「-」は徴収いたしません。または設定がありません。「◎」は希望により利用された場合の金額です。

上記以外にも別に定めた金額を頂くことがあります。（例：インフルエンザワクチン接種など）