

介護保険対象自己負担額のご案内

下記料金は介護保険負担割合が「1割」の場合の金額です。「2割(3割)」の場合は2倍(3倍)した金額となります。別に介護保険対象外の利用料が必要となります。「その他の利用料(介護保険対象外)のご案内」をご参照下さい。

《介護保健施設サービス》

【令和 3年 4月1日より適用】

		項 目					
基本	介護保健施設サービス費 【基本型】(注1)	部屋タイプ	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		多床室	788/日	836/日	898/日	949/日	1003/日
		個室	714/日	759/日	821/日	874/日	925/日
加算	夜勤職員配置加算						24/日
	サービス提供体制強化加算 (I)						22/日 (II) 18/日 (III) 6/日
	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)						240/日
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(同上、週3日まで)						240/日
	若年性認知症入所者受入加算						120/日
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)						34/日
	外泊時費用						362/日
	(初日・最終日除き月6日まで)(注1) 在宅サービスを利用する場合						800/日
	ターミナルケア加算(死亡月に算定)		死亡日以前31日以上45日以下	80/日	死亡日以前4日以上30日以下		160/日
			死亡日前日及び前々日	820/日	死亡日		1650/日
	初期加算(入所後30日まで)						30/日
	再入所時栄養連携加算(1人につき1回まで)						200/回
	入所前後訪問指導加算(入所期間1月超、入所中1回のみ) (I)						480/回 (II) 450/回
	退所時支援等加算 (在宅へ退所する場合のみ)		退所時等支援加算	試行的退所時指導加算			400/回
				退所時情報提供加算			500/回
				退所前連携加算 (I)	600/回	(II)	400/回
			訪問看護指示加算(1人につき1回まで)				
	栄養マネジメント強化加算						11/日
	経口移行加算						28/日
	経口維持加算 (I)						400/月 (II) 100/月
	口腔衛生管理加算 (I)						90/月 (II) 110/月
	療養食加算(1日3食まで)						6/食
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(1回まで) (I)						100/回 (II) 240/回 (III) 100/回
	所定疾患施設療養費(1月に1回) (I)連続7日を限度						239/日 (II)連続10日を限度 480/日
	緊急時施設療養費(1月に1回、連続3日まで)						518/日
	認知症専門ケア加算 (I)						3/日 (II) 4/日
	認知症行動・心理症状緊急対応加算(入所日から7日まで)						200/日
	認知症情報提供加算(認知症疾患医療センター等への紹介)						350/回
	地域連携診療計画情報提供加算(1人につき1回まで)						300/回
	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算						33/月
	褥瘡マネジメント加算 (I)						3/月 (II) 13/月 (III) 10/月
	排せつ支援加算 (I)						10/月 (II) 15/月 (III) 20/月 (IV) 100/月
	自立支援促進加算						300/月
科学的介護推進体制加算 (I)						40/月 (II) 60/月	
安全対策体制加算(1回まで)						20/回	
介護職員処遇改善加算(I)		基本+加算の合計に3.9%相当額を加算					
介護職員等特定処遇改善加算(I)		基本+加算の合計に2.1%相当額を加算					

注1: 外泊時費用を算定する場合は、介護保健施設サービス費は算定しません。

◆上記料金は全て非課税で、情勢・サービス提供状況により変更する場合があります。また全ての加算項目を算定するものではありません。