

長期入所(在宅強化型)利用料のご案内【1割負担】

令和6年4月1日現在

※表示は1日単位(注:カッコ書きで指定があるものを除く)

(単位:円)

介護保健施設サービス費					
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	799	875	941	999	1055
多床室 (2人/4人)	884	961	1029	1087	1141
基本 加算 項目	初期加算Ⅰ 【入所日から30日以内】	61	基本 加算 項目	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	52
	初期加算Ⅱ 【入所日から30日以内】	31		高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ (1月につき)	11
	夜勤職員配置加算	25		高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ (1月につき)	5
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	23		生産性向上推進体制加算Ⅰ (1月につき)	102
	短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ 【入所日から3月以内】	262		生産性向上推進体制加算Ⅱ (1月につき)	11
	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ (1月につき)	34			
	自立支援促進加算 (1月につき)	305		口腔衛生管理加算Ⅱ (1月につき)	112
	科学的介護推進体制加算Ⅱ (1月につき)	61		褥瘡マネジメント加算Ⅱ (1月につき)	14
	安全対策体制加算 (入所中1回)	21		排せつ支援加算Ⅱ (1月につき)	16
	協力医療機関連携加算 (1月につき)	102		排せつ支援加算Ⅲ (1月につき)	21
口腔衛生管理加算Ⅰ (1月につき)	92	外泊時費用 (1月に6日限度)	367		
褥瘡マネジメント加算Ⅰ (1月につき)	3	選択的 加算 項目	外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	812	
排せつ支援加算Ⅰ (1月につき)	11	経口移行加算	29		
入所・ 退所 にか かわ る 加 算 項 目	入所前後訪問指導加算Ⅰ	457	経口維持加算Ⅰ (1月につき)	406	
	入所前後訪問指導加算Ⅱ	487	経口維持加算Ⅱ (1月につき)	102	
	退所時情報提供加算Ⅰ	507	療養食加算 (1食につき)	6	
	退所時情報提供加算Ⅱ	254	再入所時栄養連携加算 (1月につき1回限度)療養食含	203	
	入退所前連携加算Ⅰ	609	新興感染症等施設療養費 (1月に1回5日を限度)	244	
	入退所前連携加算Ⅱ	406	認知症チームケア推進加算Ⅰ	153	
	訪問看護指示加算	305	認知症チームケア推進加算Ⅱ	122	
選 択 的 加 算 項 目	かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰイ	142	食費(3食/1日・おやつ含む)	1550	
	かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰロ	71	居住費 個室	1668	
	かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	244	居住費 多床室:2人部屋/4人部屋	370	
	かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	102	特別室料 個室	2200	
	所定疾患施設療養費Ⅱ (1月に1回10日限度)	487	特別室料 2人部屋	1100	
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	244	保険外 料金	テレビリース料	143
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	122	冷蔵庫リース料	165	
	認知症ケア専門加算Ⅱ	4	洗濯機使用料(1回)	100	
	ターミナルケア加算 (死亡日)	1927	乾燥機使用料(1回)	100	
	ターミナルケア加算 (2~3日)	923	予防接種	実費相当分	
ターミナルケア加算 (4~30日)	163	診断書料(種類により異なる)	2200~11000		
ターミナルケア加算 (31~45日)	73	家族食(昼食)	600		

※食費・居住費については、低所得者に対する減免制度があります。詳しくは支援相談員にお問い合わせください。

※介護職員処遇改善加算Ⅳ(所定単位×4.4%)が加算されます。

長期入所（在宅強化型）自己負担モデル表【1割負担】

（食費・光熱費・オムツ代・薬剤費を含んだ合計額を記載しています。日用品については別紙参照）

<課税世帯・非課税世帯のうち特定入所者介護サービス費の資産要件で給付対象外の世帯：30日分>

要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室
88,926	121,926	191,230	91,339	124,339	193,611	93,468	126,468	195,676	95,309	128,309	197,486	96,992	129,992	199,233
高額介護サービス費（第3段階）実質負担額														
82,200	115,200	187,140	82,200	115,200	187,140	82,200	115,200	187,140	82,200	115,200	187,140	82,200	115,200	187,140
高額介護サービス費（第2段階）実質負担額														
72,600	105,600	177,540	72,600	105,600	177,540	72,600	105,600	177,540	72,600	105,600	177,540	72,600	105,600	177,540

<第3段階②：30日分>

要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室
83,226	116,226	174,790	85,639	118,639	177,171	87,768	120,768	179,236	89,609	122,609	181,046	91,292	124,292	182,793
高額介護サービス費（第3段階）実質負担額														
76,500	109,500	170,700	76,500	109,500	170,700	76,500	109,500	170,700	76,500	109,500	170,700	76,500	109,500	170,700
高額介護サービス費（第2段階）実質負担額														
66,900	99,900	161,100	66,900	99,900	161,100	66,900	99,900	161,100	66,900	99,900	161,100	66,900	99,900	161,100

<第3段階①：30日分>

要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室
61,926	94,926	153,490	64,339	97,339	155,871	66,468	99,468	157,936	68,309	101,309	159,746	69,992	102,992	161,493
高額介護サービス費（第3段階）実質負担額														
55,200	88,200	149,400	55,200	88,200	149,400	55,200	88,200	149,400	55,200	88,200	149,400	55,200	88,200	149,400
高額介護サービス費（第2段階）実質負担額														
45,600	78,600	139,800	45,600	78,600	139,800	45,600	78,600	139,800	45,600	78,600	139,800	45,600	78,600	139,800

<第2段階：30日分>

要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室
54,126	87,126	121,090	56,539	89,539	123,471	58,668	91,668	125,536	60,509	93,509	127,346	62,192	95,192	129,093
高額介護サービス費支給後の実質負担額														
37,800	70,800	107,400	37,800	70,800	107,400	37,800	70,800	107,400	37,800	70,800	107,400	37,800	70,800	107,400

※料金は目安となります。生活保護世帯の方の料金については、支援相談員までお問い合わせください。

※入所後30日間は上記料金に加えて初期加算、3か月間は短期集中リハビリ加算・認知症短期集中リハビリ加算が実施回数分加算されますが、高額介護サービス費支給後の実質負担額は変わりません。

※世帯内に複数の要介護者があり、介護サービス利用があった場合は、世帯合算により高額介護サービス費が適用される場合があります。該当の方は、利用者本人の住民票上の行政機関へご相談ください。