

介護老人保健施設サービス（入所）利用料一覧表

●介護保険施設サービス費（保険給付の利用者負担分／1日あたり）

①基本型（～39点）							
②加算型（40～59点）※在宅復帰在宅療養支援加算Ⅰ（51単位）が加算されます。							
要介護度	負担割合	従来型個室		多床室		ユニット型個室	
		単位	利用料	単位	利用料	単位	利用料
要介護1	1割負担	717	¥782	793	¥865	802	¥875
	2割負担		¥1,563		¥1,729		¥1,749
	3割負担		¥2,345		¥2,593		¥2,623
要介護2	1割負担	763	¥832	843	¥919	848	¥925
	2割負担		¥1,664		¥1,838		¥1,849
	3割負担		¥2,495		¥2,757		¥2,773
要介護3	1割負担	828	¥903	908	¥990	913	¥996
	2割負担		¥1,805		¥1,980		¥1,991
	3割負担		¥2,708		¥2,970		¥2,986
要介護4	1割負担	883	¥963	961	¥1,048	968	¥1,056
	2割負担		¥1,925		¥2,095		¥2,111
	3割負担		¥2,888		¥3,143		¥3,166
要介護5	1割負担	932	¥1,016	1,012	¥1,103	1,018	¥1,110
	2割負担		¥2,032		¥2,206		¥2,220
	3割負担		¥3,048		¥3,309		¥3,329
③在宅強化型（60～69点）							
④超強化型（70点～）※在宅復帰在宅療養支援機能加算Ⅱ（51単位）が加算されます。							
要介護度	負担割合	従来型個室		多床室		ユニット型個室	
		単位	利用料	単位	利用料	単位	利用料
要介護1	1割負担	788	¥859	871	¥950	876	¥955
	2割負担		¥1,718		¥1,899		¥1,910
	3割負担		¥2,577		¥2,848		¥2,865
要介護2	1割負担	863	¥941	947	¥1,033	952	¥1,038
	2割負担		¥1,882		¥2,065		¥2,076
	3割負担		¥2,822		¥3,097		¥3,113
要介護3	1割負担	928	¥1,012	1,014	¥1,106	1,018	¥1,110
	2割負担		¥2,023		¥2,211		¥2,220
	3割負担		¥3,035		¥3,316		¥3,329
要介護4	1割負担	985	¥1,074	1,072	¥1,169	1,077	¥1,174
	2割負担		¥2,148		¥2,337		¥2,348
	3割負担		¥3,221		¥3,506		¥3,522
要介護5	1割負担	1,040	¥1,134	1,125	¥1,227	1,130	¥1,232
	2割負担		¥2,268		¥2,453		¥2,464
	3割負担		¥3,401		¥3,679		¥3,696

●加算利用料

費目	算定 単位	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	内容の説明
初期加算（Ⅰ）	1日につき	60	¥66	¥131	¥197	次に掲げる基準のいずれかに適合する施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、入所した者について加算する。※（Ⅱ）との併算不可。 ・空床状況について、地域医療連携ネットワーク等を通じ地域の医療機関に定期的に情報を共有すること。 ・空床状況について、施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期の複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること。
初期加算（Ⅱ）	1日につき	30	¥33	¥66	¥99	入所から30日に限り加算される。 ※（Ⅰ）との併算不可。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日につき	22	¥24	¥48	¥72	以下のいずれかに該当する場合。 ①介護福祉士が80%以上 ②勤続10年以上の介護福祉士が35%以上
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1日につき	18	¥20	¥40	¥59	直接介護を提供する職員のうち、介護福祉士が60%以上配置されている場合。
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1日につき	6	¥7	¥13	¥20	以下のいずれかに該当する場合。 ①介護福祉士が50%以上 ②勤続7年以上の介護職が30%以上 ③常勤職員75%以上
夜勤職員配置加算	1日につき	24	¥27	¥53	¥79	入所者の数が20または、その端数を増すごとに1以上の数の夜勤を行う介護・看護職員を配置している場合。
栄養マネジメント強化加算	1日につき	11	¥12	¥24	¥36	管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）を除いて得た数以上配置している場合。
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	1回につき	258	¥282	¥563	¥844	医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、その入所日から起算して3か月以内の期間に集中的にリハビリを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1ヶ月1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画の見直しを行うこと。
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	1回につき	200	¥218	¥436	¥654	入所日から3か月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)	1回につき	240	¥262	¥524	¥785	以下の3つの要件を満たしている場合。 ア) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が適切に配置されていること。 イ) 入所者数が理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の数に対して適切なものであること。 ウ) 入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。 (1週間に3回を限度。算定期間は入所後3ヶ月以内)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)	1回につき	120	¥131	¥262	¥393	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)のア及びイに該当するものであること。 (1週間に3回を限度。算定期間は入所後3ヶ月以内)
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅰ)	1か月につき	53	¥58	¥116	¥174	以下の要件を満たしている場合。 ア) リハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じて内容を見直す等、実施に当たって当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な情報を活用する。 イ) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント加算を算定すること。 ウ) 医師をはじめ他職種がリハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリの適切かつ有効な実施のために必要な情報、口腔の健康状態に関する情報及び栄養状態に関する情報を相互に共有すること。 エ) 共有した情報を踏まえ、必要に応じて見直しを行い、見直し内容について多職種で共有すること。 ※(Ⅰ)と(Ⅱ)併用不可。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅱ)	1か月につき	33	¥36	¥72	¥108	以下の2つの要件を満たしている場合。 ア) リハビリテーション実施計画を入所者または、その家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理している。 イ) 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、造外情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。 ※(Ⅰ)と(Ⅱ)併用不可。
科学的介護推進体制加算 (Ⅰ)	1か月につき	40	¥44	¥88	¥131	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等にかかる基本的な情報を厚生労働省に提出している場合。かつ、必要に応じてサービス計画を少なくとも3月に1回見直すなど、サービスの提供に当たって前述の情報を活用している場合。

科学的介護推進体制加算 (Ⅱ)	1か月 につき	60	¥66	¥131	¥197	(Ⅰ)に加えて、疾病の状況や薬剤情報等の情報を厚生労働省に提出している場合。
自立支援推進加算	1か月 につき	300	¥327	¥654	¥981	以下の全ての要件を満たしている場合。 ア) 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うと共に、少なくとも3月に1回医学的評価の見直しを行い、自立支援にかかる支援計画等の策定等に参加している。 イ) アの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされる者ごとに、多職種が共同して、自立支援にかかる支援計画を策定し、支援経過に従ったケアを実施している。 ウ) アの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直している。 エ) アの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、活用している。
療養食加算	1食に つき	6	¥7	¥13	¥20	医師の発行する食事箋に基づき、療養食を提供した場合。
再入所時栄養連携加算	1回に つき	200	¥218	¥436	¥654	医療機関から施設への再入所者であって、特別食等を必要とする者。 栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し(※)。医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養ケア計画を作成する。 ※テレビ電話装置等を活用して参加することも可。
経口維持加算 (Ⅰ)	1か月 につき	400	¥436	¥872	¥1,308	水飲みテストや頸部聴診法等により誤嚥が認められる利用者に対し、経口維持計画を作成し、経口摂取を維持するための管理を行っている場合。
経口維持加算 (Ⅱ)	1か月 につき	100	¥109	¥218	¥327	経口維持計画を作成し、経口摂取を維持するための管理を行っている場合。
経口移行加算	1日に つき	28	¥31	¥61	¥92	経口維持計画を作成し、経管栄養から経口摂取を進めるための栄養管理を行っている場合。
口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	1か月 につき	90	¥99	¥197	¥295	施設の従業者又は歯科医師もしくは歯科医の指示を受けた歯科衛生士が施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施すること。 技術的助言及び指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師もしくは歯科医の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実地事項等を文書で取り決め行うこと。
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	1か月 につき	110	¥120	¥240	¥360	(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生等の管理にかかる計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。

褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	1か月 につき	3	¥4	¥7	¥10	以下の要件を満たした場合。 ア) 入所者ごとに入所開始時に褥瘡の有無を確認し、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価し、その後少なくとも3月に1回評価する。 イ) 確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ウ) アの確認の結果褥瘡が認められ、又はアの評価の結果褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師をはじめ他職種が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成する。 エ) 褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、管理内容や状態について定期的に記録すること。 オ) アの評価に基づき3月に1回見直しすること。
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	1か月 につき	13	¥15	¥29	¥43	(Ⅰ)の算定要件を満たしており、施設入所時の評価の結果、褥瘡の認められた入所者について当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がない場合。 ※(Ⅰ)との併算不可。
排泄支援加算(Ⅰ)	1か月 につき	10	¥11	¥22	¥33	以下の要件を全て満たしている場合。 ア) 排せつに介護を要する利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師または、医師と連携した看護師が施設入所時に評価するとともに少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、その情報等を活用している。 イ) アの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排泄に介護を要する原因を分析し、それにも度付いた支援計画を作成し、支援を継続している。 ウ) 少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直している。
排泄支援加算(Ⅱ)	1か月 につき	15	¥17	¥33	¥49	(Ⅰ)の算定要件を満たしており、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、「施設入所時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない」場合。「おむつ使用から使用なしに改善した」場合。利用開始時に「尿道カテーテルが留置されていた者につき抜去された」場合。

排泄支援加算 (Ⅲ)	1か月につき	20	¥22	¥44	¥66	(Ⅰ)の算定要件を満たしており、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、「施設入所時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない」場合、利用開始時に「尿道カテーテルが留置されていた者につき抜去された」場合、かつ「オムツ使用ありから使用なしに改善している」場合。
若年性認知症受入加算	1日につき	120	¥131	¥262	¥393	若年性認知症利用者を受け入れ、個別に担当者を定めて、ニーズに応じたサービスを提供した場合。
認知症情報提供加算	1回につき	350	¥382	¥763	¥1,145	認知症の確定診断を促進し、認知症疾患医療センター等に紹介した場合。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日につき	200	¥218	¥436	¥654	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し施設サービスを行った場合。(入所日から7日を限度とする)
外泊時費用	1日につき	362	¥395	¥789	¥1,184	居宅において外泊された場合。(1か月に6日を限度とする)
入所前後訪問指導加算 (Ⅰ)	1回につき	450	¥491	¥981	¥1,472	入所予定日前30日以内または入所後7日以内に居宅を訪問し、早期退所に向けた施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合。
入所前後訪問指導加算 (Ⅱ)	1回につき	480	¥524	¥1,047	¥1,570	入所予定日前30日以内または入所後7日以内に居宅を訪問し、早期退所に向けた施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活にかかる支援計画を策定した場合。
試行的退所時指導加算	1回につき	400	¥436	¥872	¥1,308	入所期間が1か月を超える入所者が試行的に退所する場合において、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養の指導を行った場合。
退所時情報提供加算 (Ⅰ)	1回限り	500	¥545	¥1,090	¥1,635	居宅へ退所する入所者について、主治医に対して診療状況、心身の状況、生活歴を示す情報を提供した場合に、1回に限り算定する。
退所時情報提供加算 (Ⅱ)	1回限り	250	¥273	¥545	¥818	医療機関へ退所する入所者について、医療機関に対して診療状況、心身の状況、生活歴を示す情報を提供した場合に、1回に限り算定する。
退所時栄養情報連携加算	1回限り	70	¥77	¥153	¥229	特別食(腎臓食、糖尿病食など)を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者に対し、管栄養士が退所先の医療機関に対して栄養管理に関する情報を提供する場合に、1回に限り算定する。
入退所前連携加算 (Ⅰ)	1回限り	600	¥654	¥1,308	¥1,962	入所予定日前30日以内または入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業所と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合。
入退所前連携加算 (Ⅱ)	1回限り	400	¥436	¥872	¥1,308	入所期間1ヶ月を超える入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、居宅介護支援事業所への情報提供と連携調整を行った場合。

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	1回限り	140	¥153	¥306	¥458	以下の要件を満たしている場合。 ア) 施設の医師又は薬剤師が、高齢者の薬物法に関する研修を受講する。 イ) 入所1か月以内に、状況に応じて処方内容を変更する可能性があることについて主治医に説明し、合意していること。 ウ) 入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と主治医が共同し、入所中に処方内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養情必要な指導を行うこと。 エ) 入所中に当該入所者の処方内容に変更があった場合は、医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有し、変更後の状態等について、多職種で確認を行うこと。 オ) 入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の状態について、退所時又は退所後1か月以内に主治医に情報提供を行いその内容を診療録に記載していること。
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	1回限り	70	¥77	¥153	¥229	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件ア、エ、オ、に掲げる基準のいずれにも適合していること。 入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設において、服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。
かかりつけ医療連携薬剤調整加算（Ⅱ）	1回限り	240	¥262	¥524	¥785	（Ⅰ）を算定しており、入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。
かかりつけ医療連携薬剤調整加算（Ⅲ）	1回限り	100	¥109	¥218	¥327	（Ⅰ）、（Ⅱ）を算定しており、6種類以上の内服薬が処方されている入所者に対し、入所中に処方内容を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が共同し、総合的に評価調整し、介護老人保健施設の入りか、入所時に内服薬の種類を1種類以上減少させた場合。
訪問看護指示加算	1回限り	300	¥327	¥654	¥981	老健の医師が訪問看護師辞書を交付した場合。
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	1日につき	51	¥56	¥111	¥167	在宅復帰・在宅療養支援等の指標が40点以上である場合。（加算型）
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	1日につき	51	¥56	¥111	¥167	在宅復帰・在宅療養支援等の指標が70点以上である場合。（超強化型）
緊急時治療管理	1日につき	518	¥565	¥1,130	¥1,694	緊急医療必要時、施設で応急的な治療管理を行った場合。
特定治療	対応時		¥0	¥0	¥0	やむをえない事情により施設で行われた特定の処置や手術等について診療報酬に準じて算定される。

所定疾患施設療養費 (Ⅰ)	1日につき	239	¥261	¥521	¥782	肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全について、施設内で投薬、検査、注射、処置等を行った場合。(1回につき連続する7日間を限度として算定する)
所定疾患施設療養費 (Ⅱ)	1日につき	480	¥524	¥1,047	¥1,570	肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全について、施設内で投薬、検査、注射、処置等を行った場合で介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受けている場合。(1回につき連続する10日間を限度として算定する)
地域連携診療計画情報提供加算	1回につき	300	¥327	¥654	¥981	大腿骨頸部骨折又は脳卒中について、医科診療報酬の所定の点数を算定して保険医療機関を退院した入所者に対し、地域連携診療計画に基づいて作成された診療計画に基づき、入所者の治療等を行うとともに、入所者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に診療情報を文書により提供した場合。(1回を限度)
ターミナルケア加算 (死亡日45日前～31日前)	1日につき	72	¥79	¥157	¥236	以下の3つの要件を満たしている入所者であること。 ・医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。
ターミナルケア加算 (死亡日30日～4日前)	1日につき	160	¥175	¥349	¥524	・入所者又は家族の同意を得て、ターミナルケアに係る計画が作成されていること。
ターミナルケア加算 (死亡日前々日、前日)	1日につき	910	¥992	¥1,984	¥2,976	・医師をはじめ多職種が共同して、状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
ターミナルケア加算 (死亡日)	1日につき	1,900	¥2,071	¥4,142	¥6,213	
安全対策体制加算	入所時に1回	20	¥22	¥44	¥66	施設において以下の要件を満たすこと。 ・事故防止のための指針整備すること。 ・事故報告、再発防止策の掲示・周知徹底。 ・事故防止を目的とした委員会・研修の実施。 ・事故防止対策の担当者の選定・配置。
協力医療機関連携加算	1か月につき	100	¥109	¥218	¥327	以下の3つの要件を満たしている場合。 ア) 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護師が相談対応を行う体制を常時確保していること。 イ) 施設から診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ウ) 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
		令和6年～50				
		令和7年～				

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	1か月につき	10	¥11	¥22	¥33	感染症法に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保すること。協力医療機関等との間で一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、協力医療機関と連携し適切に対応すること。感染症対策向上加算又は外来感染対策向上加算の係る届け出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加すること。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	1か月につき	5	¥6	¥11	¥17	感染症対策向上加算に係る届け出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合感染症制御等に係る実地指導を受けること。
新興感染症等施設療養費	1日につき	240	¥262	¥524	¥785	厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整を行う医療機関を確保し、かつ当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合。（月に1回、連続する5日を限度として算定する）
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1か月につき	100	¥109	¥218	¥327	（Ⅱ）の要件を満たし、データにより成果が確認されていること。 見守り機器等のテクノロジーを複数導入すること。 職員間の適切な役割分担（介護助手の活用等）の取り組みを行うこと。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1か月につき	10	¥11	¥22	¥33	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入すること。1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供（オンライン）を行うこと。
介護職員処遇改善加算Ⅰ （※令和6年5月31日まで）	1か月につき	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た場合に、1か月において算定した単位数の1000分の39に相当する単位数。				
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ （※令和6年5月31日まで）	1か月につき	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、一定の条件をみたし、都道府県知事に届け出た場合に、1か月において算定した単位数の1000分の21に相当する単位数。				
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ （※令和6年5月31日まで）	1か月につき	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、一定の条件をみたし、都道府県知事に届け出た場合に、1か月において算定した単位数の1000分の17に相当する単位数。				

介護職員等ベースアップ等支援加算 (※令和6年5月31日まで)	1か月につき	介護職員等の賃金改善等を実施しているものとして、都知事に届け出た場合に、1か月において算定した単位数の0.8%に相当する単位数。
介護職員等処遇改善加算Ⅰ (※令和6年6月1日から)	1か月につき	介護職員等の確保に向けて処遇改善のため推進されるもの。Ⅱに加え、介護職員等の処遇改善について一定の要件を満たした場合に、1ヶ月において算定した単位数の7.5%を乗じる。
介護職員等処遇改善加算Ⅱ (※令和6年6月1日から)	1か月につき	Ⅲに加え、介護職員等の処遇改善について一定の要件を満たした場合に、1ヶ月において算定した単位数の7.1%を乗じる。
介護職員等処遇改善加算Ⅲ (※令和6年6月1日から)	1か月につき	Ⅳに加え、介護職員等の処遇改善について一定の要件を満たした場合に、1ヶ月において算定した単位数の5.4%を乗じる。
介護職員等処遇改善加算Ⅳ (※令和6年6月1日から)	1か月につき	介護職員等の確保に向けて処遇改善のため推進されるもの。処遇改善について一定の要件を満たした場合に、1ヶ月において算定した単位数の4.4%を乗じる。
業務継続計画未実施減算 (令和7年3月31日まで経過措置あり)		感染症や非常災害の発生時において、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬(所定単位数の100分の3に相当する単位数)を減算します。
高齢者虐待防止未実施減算 (令和7年3月31日まで経過措置あり)		利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置(虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること)が講じられていない場合に、基本報酬(所定単位数の100分1に相当する単位数)を減算します。

●居住費・食費（1日あたり）

費 目		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	多床室	0円	370円	370円	370円	377円
	従来型個室	490円	490円	1,310円	1,310円	1,668円
	ユニット型個室	820円	820円	1,310円	1,310円	2,006円
食 費		300円	390円	650円	1,360円	1,900円

※但し、居住費・食費については令和6年8月から下記の表を適用する。

●居住費・食費（1日あたり）

費 目		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	多床室	0円	430円	430円	430円	437円
	従来型個室	550円	550円	1,370円	1,370円	1,728円
	ユニット型個室	880円	880円	1,370円	1,370円	2,066円
食 費		300円	390円	650円	1,360円	1,900円

●特別な室料（1日）

費 目	金 額
従来型個室（さくら・ぷらたなすの個室）	2750円
ユニット型個室（いちょう・はなみずき）	3300円

※居住費とは別にお支払いいただきます。尚、外泊時にも室料をいただきます。

●日常生活費 1日100円（ 利用する ・ 利用しない ）

施設サービスの提供において供与される便宜のうち、日常生活においても通常必要となる経費であって入所者等に負担させることが適当と認められるもの。（内訳は次頁参照）

日常生活費の口腔ケア用品について A ・ B ・ C ・ D セットを希望します。

日常生活費（内訳）

（税抜き）

品目	単位	単価	1日使用量	1日
ティッシュペーパー	1箱（180組360枚）	83円	0.15箱	12.5円
ペーパータオル	1ケース（200枚）	126円	35枚	22.1円
除菌ケアタオル	1ロール（30m）	682.5円	150cm	34.1円
ベビーローション	1本（125ml）	500円	8.5ml	9.7円
小計				78.4円

<口腔ケア用品内訳>

（税抜き）

Aセット（自歯のみ）	単位	単価	1日使用量	1日
歯ブラシ	1本	140円	0.03本	4.2円
歯間ブラシ	1箱（8本）	480円	0.14本	8.4円
歯磨き粉	1本（30g）	86円	4g	11.5円
小計				24.1円

Bセット（自歯+義歯）	単位	単価	1日使用量	1日
歯ブラシ	1本	140円	0.03本	4.2円
歯磨き粉	1本（30g）	86円	4g	11.5円
義歯洗浄剤	1箱（48錠）	520円	1個	10.8円
小計				26.5円

Cセット（総義歯）	単位	単価	1日使用量	1日
義歯用ブラシ	1本	600円	0.03本	18円
義歯洗浄剤	1箱（48錠）	520円	1個	10.8円
小計				28.8円

Dセット（自歯・義歯なし）	単位	単価	1日使用量	1日
コンクールF	1本（100ml）	916円	3.2ml	29.5円
小計				29.5円

①口腔ケア用品以外の物品代合計 78.4円

②口腔ケア用品代（A～Dのうち、最低料金であるAセットの金額） 24.1円

1日 合計

①+②=

102.5 円

上記により、日常生活費を 1 日 100 円と設定する。

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

※その他、健康管理費、理美容費、文書料（3300 円）、複写物（白黒：10 円/1 枚 カラー：50 円/1 枚）は実費となります。