

◆◇◆ 介護老人保健施設けやき 料金表 ◇◇◆

【超強化型】

《個室》 第4段階（居住費：2,040円 食費：2,200円）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
サービス費（Ⅰ）ii	756	828	890	946	1,003	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	46					
夜勤職員配置加算	24					
サービス提供体制強化加算	18					
合計（1日）	844	916	978	1,034	1,091	
合計（31日）	26,164	28,396	30,318	32,054	33,821	
処遇改善加算（合計*0.039）	1,020	1,107	1,182	1,250	1,319	
特定処遇改善加算（合計*0.021）	549	596	637	673	710	
合計単位	27,733	30,099	32,137	33,977	35,850	
利用料（円） （1単位：10.27円） （31日）	1割負担	28,482	30,912	33,005	34,895	36,818
	2割負担	56,964	61,824	66,010	69,789	73,636
	3割負担	85,446	92,735	99,014	104,683	110,454
自己負担合計（円） （31日） 居住費・食費含む	1割負担	159,922	162,352	164,445	166,335	168,258
	2割負担	188,404	193,264	197,450	201,229	205,076
	3割負担	216,886	224,175	230,454	236,123	241,894

・「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方（利用料（1割負担）＋（居住費＋食費）×31日）

自己負担合計（31日）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第3段階（居住費：1,310円 食費：650円）	89,242	91,672	93,765	95,655	97,578
第2段階（居住費：490円 食費：390円）	55,762	58,192	60,285	62,175	64,098
第1段階（居住費：490円 食費：300円）	52,972	55,402	57,495	59,385	61,308

《多床室》 第4段階（居住費：460円 食費：2,200円）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
サービス費	836	910	974	1,030	1,085	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	46					
夜勤職員配置加算	24					
サービス提供体制強化加算	22					
合計（1日）	928	1,002	1,066	1,122	1,177	
合計（31日）	28,768	31,062	33,046	34,782	36,487	
処遇改善加算（合計*0.039）	1,122	1,211	1,289	1,356	1,423	
特定処遇改善加算（合計*0.021）	604	652	694	730	766	
合計単位	30,494	32,925	35,029	36,868	38,676	
利用料（円） （1単位：10.27円） （31日）	1割負担	31,318	33,814	35,975	37,864	39,721
	2割負担	62,635	67,628	71,950	75,727	79,441
	3割負担	93,952	101,442	107,925	113,591	119,161
自己負担合計（円） （31日） 居住費・食費含む	1割負担	113,778	116,274	118,435	120,324	122,181
	2割負担	145,095	150,088	154,410	158,187	161,901
	3割負担	176,412	183,902	190,385	196,051	201,621

・「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方（利用料（1割負担）＋（居住費＋食費）×31日）

自己負担合計（31日）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第3段階（居住費：370円 食費：650円）	62,938	65,434	67,595	69,484	71,341
第2段階（居住費：370円 食費：390円）	54,878	57,374	59,535	61,424	63,281
第1段階（居住費：0円 食費：300円）	40,618	43,114	45,275	47,164	49,021

【個室・多床室 共通事項】

※ 第4段階の自己負担合計 =（居住費＋食費）×31日＋利用料（円）負担割合の金額

※ 「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方は、食費、居住費が認定証に記載の金額になります。ご提示がない場合は、対象となりません。

※ 上記の料金は、基本料金ですので、ご本人の状況によって別途加算されることがあります。

※ 理美容、新聞代等の自費分につきましては、別途加算されます。

20210401

超強化型・強化型共通事項

《その他の加算》

項 目	単 位			利用者負担（円）			算定
	単 位	処遇改善 加算	特定処遇 改善加算	1割負担	2割負担	3割負担	
栄養マネジメント強化加算	11	0	0	12	23	34	1日につき
短期集中リハビリテーション加算	240	9	5	261	522	783	1回につき
認知症短期集中リハビリテーション加算	240	9	5	261	522	783	1回につき
初期加算（入所から30日間）	30	1	1	33	66	99	1日につき
外泊時費用	362	14	8	395	789	1,183	1日につき
再入所時栄養連携加算	200	8	4	218	436	654	1回につき
入所前後訪問指導加算Ⅰ	450	18	9	490	980	1,470	1回につき
入所前後訪問指導加算Ⅱ	480	19	10	523	1,046	1,569	1回につき
施行的退所時指導加算	400	16	8	436	871	1,307	1回につき
退所時情報提供加算	500	20	11	546	1,091	1,636	1回につき
入退所前連携加算Ⅰ	600	23	13	654	1,307	1,960	1回につき
入退所前連携加算Ⅱ	400	16	8	436	871	1,307	1回につき
訪問看護指示加算	300	12	6	327	653	980	1回につき
経口移行加算	28	1	1	31	62	93	1日につき
経口維持加算Ⅰ	400	16	8	436	871	1,307	1月につき
経口維持加算Ⅱ	100	4	2	109	218	327	1月につき
口腔衛生管理加算Ⅰ	90	4	2	99	197	296	1月につき
口腔衛生管理加算Ⅱ	110	4	2	120	239	358	1月につき
療養食加算	6	0	0	7	13	19	1食につき
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）	100	4	2	109	218	327	1回につき
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	240	9	5	261	522	783	1回につき
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	100	4	2	109	218	327	1回につき
緊急時施設療養費 緊急時治療管理	518	20	11	564	1,128	1,692	1日につき
所定疾患施設療養費Ⅱ	480	19	10	523	1,046	1,569	1日につき
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	33	1	1	36	72	108	1月につき
褥瘡マネジメント加算	13	1	0	15	29	43	3月につき
排せつ支援加算（Ⅰ）	10	0	0	11	21	31	1月につき
排せつ支援加算（Ⅱ）	15	1	0	17	33	50	1月につき
排せつ支援加算（Ⅲ）	20	1	0	22	43	65	1月につき
自立支援促進加算	300	12	6	327	653	980	1月につき
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40	2	1	45	89	133	1月につき
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60	2	1	65	130	195	1月につき
安全対策体制加算	20	1	0	22	43	65	入所初日のみ
ターミナル加算（死亡日）	1,700	66	36	1,851	3,702	5,552	1日につき
ターミナル加算（死亡日前日・前々日）	850	33	18	926	1,851	2,776	1日につき
ターミナル加算（死亡日以前4～30日）	160	6	3	174	347	521	1日につき
ターミナル加算（死亡日以前31～45日）	80	3	2	88	175	262	1日につき

【高額介護サービス費制度について】

高額介護サービス費制度とは、介護保険を利用して支払った自己負担額1割(又は2割、3割)の合計が一定金額(下表)を超えたとき、超えた分のお金が戻ってくるという制度です。

注) 食費、居住費、理美容等の自費は対象外です。

対 象 者	要 件	個人の上限額	世帯の上限額
現役並み所得	世帯内に課税所得145万円以上の被保険者がおり、同一世帯の第1号被保険者の収入の合計が520万円(単身世帯者383万円)に満たない場合は、申請により「一般」。	44,400円	44,400円
一 般	世帯内に市町村民税を課税されている方がいるが「現役並み所得」に相当しない方。		
市町村民税世帯非課税等	世帯全員が市町村民税非課税の方。	24,600円	24,600円
年金収入80万円以下等	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の「合計所得金額」と「課税年金収入額」の合計が80万円以下の方。 又は、世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方。	15,000円	24,600円
生 活 保 護 等	生活保護を受けている方。 又は、15,000円への減額により生活保護の被保険者とならない方。(境界層)	15,000円	15,000円 (境界層のみ)

※ 高額介護サービス費等の支給を受けるためには申請が必要です。

介護サービスを利用すると、支給の要件を満たす方へは、その3か月後に通知と申請書が届きます。届いた申請書に必要事項を記入し、市区町村へ提出してください。申請の際には、申請書のほかに介護サービスを利用した領収書が必要になります。一度申請するとそれ以降の申請は不要になります。(自治体によって通知時期、申請方法が異なる場合がありますので、各担当窓口へご確認ください)

なお、高額介護サービス費用の支給申請は、2年以内に行わないと時効によって権限が消滅します。

20210401