

介護保健施設サービス(認知症専門棟) 1割負担額 料金表

※介護負担割合証により、1割、2割、3割等の別料金表があります。

2019年10月1日 現在

<従来型個室>

単位：円

介護度	負担段階	介護サービス費 1割負担額	在宅復帰・在宅療養 支援機能加算 (I) 1割負担額	夜勤体制加算 1割負担額	認知症ケア加算 1割負担額	栄養ケア・ マネジメント加算 1割負担額	サービス提供体制 強化加算(I)イ 1割負担額	食費	居住費	1日分 合計	30日分 合計
要介護1	第1段階	775	34	24	76	14	18	300	0	1,241	37,230
	第2段階							390	370	1,701	51,030
	第3段階							650	370	1,961	58,830
	第4段階							1,392	377	2,710	81,300
要介護2	第1段階	823	34	24	76	14	18	300	0	1,289	38,670
	第2段階							390	370	1,749	52,470
	第3段階							650	370	2,009	60,270
	第4段階							1,392	377	2,758	82,740
要介護3	第1段階	884	34	24	76	14	18	300	0	1,350	40,500
	第2段階							390	370	1,810	54,300
	第3段階							650	370	2,070	62,100
	第4段階							1,392	377	2,819	84,570
要介護4	第1段階	935	34	24	76	14	18	300	0	1,401	42,030
	第2段階							390	370	1,861	55,830
	第3段階							650	370	2,121	63,630
	第4段階							1,392	377	2,870	86,100
要介護5	第1段階	989	34	24	76	14	18	300	0	1,455	43,650
	第2段階							390	370	1,915	57,450
	第3段階							650	370	2,175	65,250
	第4段階							1,392	377	2,924	87,720

<多床室>

単位：円

介護度	負担段階	介護サービス費 1割負担額	在宅復帰・在宅療養 支援機能加算 (I) 1割負担額	夜勤体制加算 1割負担額	認知症ケア加算 1割負担額	栄養ケア・ マネジメント加算 1割負担額	サービス提供体制 強化加算(I)イ 1割負担額	食費	居住費	1日分 合計	30日分 合計
要介護1	第1段階	775	34	24	76	14	18	300	0	1,241	37,230
	第2段階							390	370	1,701	51,030
	第3段階							650	370	1,961	58,830
	第4段階							1,392	377	2,710	81,300
要介護2	第1段階	823	34	24	76	14	18	300	0	1,289	38,670
	第2段階							390	370	1,749	52,470
	第3段階							650	370	2,009	60,270
	第4段階							1,392	377	2,758	82,740
要介護3	第1段階	884	34	24	76	14	18	300	0	1,350	40,500
	第2段階							390	370	1,810	54,300
	第3段階							650	370	2,070	62,100
	第4段階							1,392	377	2,819	84,570
要介護4	第1段階	935	34	24	76	14	18	300	0	1,401	42,030
	第2段階							390	370	1,861	55,830
	第3段階							650	370	2,121	63,630
	第4段階							1,392	377	2,870	86,100
要介護5	第1段階	989	34	24	76	14	18	300	0	1,455	43,650
	第2段階							390	370	1,915	57,450
	第3段階							650	370	2,175	65,250
	第4段階							1,392	377	2,924	87,720

■対象者のみ個別にかかる加算料金

項目	1割負担額
短期集中リハビリテーション実施加算	240円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240円/日
若年性認知症利用者受入加算	120円/日
外泊時費用(1ヶ月に6日を限度)	362円/日
外泊時に在宅サービスを利用した時の費用(1ヶ月に6日を限度)	800円/日
ターミナルケア加算	
○ターミナルケア加算1(死亡日以前4~30日)	160円/日
○ターミナルケア加算2(死亡日前日及び前々日)	820円/日
○ターミナルケア加算3(死亡日)	1,650円/日
初期加算(入所日から30日以内)	30円/日
再入所時栄養連携加算(1人につき1回限度)	400円/回
入所前後訪問指導加算(I)	450円/回
入所前後訪問指導加算(II)	480円/回
退所時等支援加算	
○試行的退所時指導加算	400円/回
○退所時情報提供加算	500円/回
○退所前連携加算	500円/回
経口移行加算	28円/日
○経口維持加算(I)	400円/月
○経口維持加算(II)	100円/月
口腔衛生管理体制加算	30円/月
口腔衛生管理加算	90円/月
療養食加算	6円/食
低栄養リスク改善加算(6ヶ月間に限る)	300円/月
緊急時治療管理加算 3日限度(月1回)	518円/日
所定疾患施設療養費(I) 7日限度(月1回)	239円/日
所定疾患施設療養費(II) 7日限度(月1回)	480円/日
認知症情報提供加算	350円/回
認知症行動・心理症状緊急対応加算 7日限度	200円/回
認知症専門ケア加算(I)	3円/日
褥瘡マネジメント加算(3ヶ月に1回)	10円/回
排せつ支援加算(月1回)	100円/回
老人訪問看護指示加算	300円/回
地域連携診療計画情報提供加算	300円/日
かかりつけ医連携薬剤調整加算	125円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)	34円/日
介護職員処遇改善加算(I)	所定総単位数× 39÷1000(3.9%)
介護職員等特定処遇改善加算(I)	所定総単位数× 21÷1000(2.1%)

■その他の料金

項目	負担額
理美容代	1,500円/回
※家族介護訓練室利用料(1人)	3,500円/泊
インフルエンザ予防接種代	3,400円/回
肺炎球菌ワクチン予防接種代	8,800円/回
文書料	
※健康診断書	3,000円/通
※診療情報提出書	5,000円/通
※死亡診断書	7,000円/通
※死亡診断書写し	2,000円/通
※エンゼルケア料	5,000円/回
※浴衣	2,500円/着

※印は別に消費税が課税されます。