

# 介護保険施設サービス負担額 料金表

2024年10月1日現在

## 一般棟 (従来型個室)

※介護負担割合証により、2割の方は2倍、3割の方は3倍にした金額になります。

単位：円

介護度	負担段階	介護サービス費 1割負担額	夜勤体制加算 1割負担額	サービス費提供体制強 化加算(0) 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	788	24	22	300	550	1,684	50,520
	第2段階				390	550	1,774	53,220
	第3段階①				650	1,370	2,854	85,620
	第3段階②				1,360	1,370	3,564	106,920
	第4段階				1,445	1,728	4,007	120,210
要介護2	第1段階	863	24	22	300	550	1,759	52,770
	第2段階				390	550	1,849	55,470
	第3段階①				650	1,370	2,929	87,870
	第3段階②				1,360	1,370	3,639	109,170
	第4段階				1,445	1,728	4,082	122,460
要介護3	第1段階	928	24	22	300	550	1,824	54,720
	第2段階				390	550	1,914	57,420
	第3段階①				650	1,370	2,994	89,820
	第3段階②				1,360	1,370	3,704	111,120
	第4段階				1,445	1,728	4,147	124,410
要介護4	第1段階	985	24	22	300	550	1,881	56,430
	第2段階				390	550	1,971	59,130
	第3段階①				650	1,370	3,051	91,530
	第3段階②				1,360	1,370	3,761	112,830
	第4段階				1,445	1,728	4,204	126,120
要介護5	第1段階	1,040	24	22	300	550	1,936	58,080
	第2段階				390	550	2,026	60,780
	第3段階①				650	1,370	3,106	93,180
	第3段階②				1,360	1,370	3,816	114,480
	第4段階				1,445	1,728	4,259	127,770

## 一般棟 (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	夜勤体制加算 1割負担額	サービス費提供体制強 化加算(0) 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	871	24	22	300	0	1,217	36,510
	第2段階				390	430	1,737	52,110
	第3段階①				650	430	1,997	59,910
	第3段階②				1,360	430	2,707	81,210
	第4段階				1,445	437	2,799	83,970
要介護2	第1段階	947	24	22	300	0	1,293	38,790
	第2段階				390	430	1,813	54,390
	第3段階①				650	430	2,073	62,190
	第3段階②				1,360	430	2,783	83,490
	第4段階				1,445	437	2,875	86,250
要介護3	第1段階	1,014	24	22	300	0	1,360	40,800
	第2段階				390	430	1,880	56,400
	第3段階①				650	430	2,140	64,200
	第3段階②				1,360	430	2,850	85,500
	第4段階				1,445	437	2,942	88,260
要介護4	第1段階	1,072	24	22	300	0	1,418	42,540
	第2段階				390	430	1,938	58,140
	第3段階①				650	430	2,198	65,940
	第3段階②				1,360	430	2,908	87,240
	第4段階				1,445	437	3,000	90,000
要介護5	第1段階	1,125	24	22	300	0	1,471	44,130
	第2段階				390	430	1,991	59,730
	第3段階①				650	430	2,251	67,530
	第3段階②				1,360	430	2,961	88,830
	第4段階				1,445	437	3,053	91,590

## 認知症専門棟 (従来型個室・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	夜勤体制加算 1割負担額	サービス費提供体制強 化加算(0) 1割負担額	認知症ケア加算	食費	居住費	1日分合計	30日分合計
要介護1	第1段階	871	24	22	76	300	0	1,293	38,790
	第2段階					390	430	1,813	54,390
	第3段階①					650	430	2,073	62,190
	第3段階②					1,360	430	2,783	83,490
	第4段階					1,445	437	2,875	86,250
要介護2	第1段階	947	24	22	76	300	0	1,369	41,070
	第2段階					390	430	1,889	56,670
	第3段階①					650	430	2,149	64,470
	第3段階②					1,360	430	2,859	85,770
	第4段階					1,445	437	2,951	88,530
要介護3	第1段階	1,014	24	22	76	300	0	1,436	43,080
	第2段階					390	430	1,956	58,680
	第3段階①					650	430	2,216	66,480
	第3段階②					1,360	430	2,926	87,780
	第4段階					1,445	437	3,018	90,540
要介護4	第1段階	1,072	24	22	76	300	0	1,494	44,820
	第2段階					390	430	2,014	60,420
	第3段階①					650	430	2,274	68,220
	第3段階②					1,360	430	2,984	89,520
	第4段階					1,445	437	3,076	92,280
要介護5	第1段階	1,125	24	22	76	300	0	1,547	46,410
	第2段階					390	430	2,067	62,010
	第3段階①					650	430	2,327	69,810
	第3段階②					1,360	430	3,037	91,110
	第4段階					1,445	437	3,129	93,870

# ◆対象者のみ個別にかかる加算料金

※介護負担割合証により、2割の方は2倍、3割の方は3倍にした金額の加算料金になります。

項目	1割負担額	項目	1割負担額
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	258円/日	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3円/日
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	200円/日	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240円/日	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120円/月
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	120円/日	所定疾患施設療養費(Ⅰ)7日限度(月1回)	239円/日
若年性認知症利用者受入加算	120円/日	所定疾患施設療養費(Ⅱ)10日限度(月1回)	480円/日
外泊時費用(1ヶ月に6日を限度)	362円/日	認知症行動・心理症状緊急対応加算7日限度	200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	褥瘡マネジメント加算	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3円/月 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13円/月
ターミナルケア加算		排せつ支援加算	排せつ支援加算(Ⅰ) 10円/月 排せつ支援加算(Ⅱ) 15円/月 排せつ支援加算(Ⅲ) 20円/月
○ターミナルケア加算(死亡日以前31~45日)	72円/日	自立支援推進加算	300円/月
○ターミナルケア加算(死亡日以前4~30日)	160円/日	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	53円/月
○ターミナルケア加算(死亡日前日及び前々日)	910円/日	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	33円/月
○ターミナルケア加算(死亡日)	1,900円/日	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	140円/日
初期加算(Ⅰ)(入所日から30日以内)	60円/日	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	70円/日
初期加算(Ⅱ)(入所日から30日以内)	30円/日	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240円/日
再入所時栄養連携加算(1人につき1回限度)	200円/回	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100円/日
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450円/回	科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40円/月 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60円/月
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480円/回	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10円/月
退所時等支援加算		高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5円/月
○試行的退所時指導加算	400円/回	新興感染症等施設療養費(1月に1回5日を限度)	240円/日
○退所時情報提供加算(Ⅰ)	500円/回	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100円/月
○退所時情報提供加算(Ⅱ)	250円/回	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10円/月
○入退所前連携加算(Ⅰ)	600円/回	安全対策体制加算(入所中1回)	20円/回
○入退所前連携加算(Ⅱ)	400円/回	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	51円/日
○訪問看護指示加算	300円/回	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	51円/日
協力医療機関連携加算(Ⅰ)※令和6年度まで	100円/月	緊急時治療管理加算3日限度(月1回)	518円/日
協力医療機関連携加算(Ⅰ)※令和7年度から	50円/月	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定総単位数×75÷ 1000(7.5%)
協力医療機関連携加算(Ⅱ)※令和7年度から	5円/月	その他の加算等料金説明は、重要事項説明書に記載しております。 各種予防接種料金の自費請求額は、ご利用者様(本人)の住所所在地 (各市町村)が決定する行政補助金を料金表負担額から差し引いた金額 になります。今後の社会情勢等により、消費税率等何らかの改正や変更 等があった際は、料金表を改訂いたします。	
経口移行加算	28円/回		
○経口維持加算(Ⅰ)	400円/月		
○経口維持加算(Ⅱ)	100円/月		
口腔衛生管理加算	口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90円/月 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110円/月		
療養食加算	6円/食		
栄養マネジメント強化加算	11円/日		
退所時栄養情報連携加算	70円/回		

## ◆その他の料金(税込み価格)

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)	3,850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
新型コロナウイルス感染症予防接種代	15,300円/回
文書料	○健康診断書 3,300円/通 ○診療情報提供書 5,500円/通 ○死亡診断書 7,700円/通 ○死亡診断書写し 2,200円/通
エンゼルケア料	5,500円/回
浴衣	2,750円/着

医療法人徳洲会

介護老人保健施設 徳田山

〒999-6852

山形県酒田市相沢字道脇7番地

TEL 0234-61-4040

FAX 0234-62-3993

QRコード

