

※別紙 利用料一覧

1. 介護報酬告示額

①基本料金（通所・宿泊・訪問に関する介護費用 1ヶ月定額）

要介護度	単位	単位単価	総額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
<input type="checkbox"/> 要介護1	12,438	10.55	131,220円	13,122円	26,244円	39,366円
<input type="checkbox"/> 要介護2	17,403		183,601円	18,361円	36,721円	55,081円
<input type="checkbox"/> 要介護3	24,464		258,095円	25,810円	51,619円	77,429円
<input type="checkbox"/> 要介護4	27,477		289,882円	28,989円	57,977円	86,965円
<input type="checkbox"/> 要介護5	31,386		331,122円	33,113円	66,225円	99,337円

②減算計算の場合（医療保険での訪問看護導入時の減算）

要介護度	②単位（①-③）	単位単価	総額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
<input type="checkbox"/> 要介護1	11,513	10.55	121,462円	12,147円	24,293円	36,439円
<input type="checkbox"/> 要介護2	16,478		173,842円	17,385円	34,769円	52,153円
<input type="checkbox"/> 要介護3	23,539		248,336円	24,834円	49,668円	74,501円
<input type="checkbox"/> 要介護4	25,627		270,364円	27,037円	54,073円	81,110円
<input type="checkbox"/> 要介護5	28,472		300,379円	30,038円	60,076円	90,114円

※ 月途中での開始・終了の際は利用日数に対して日割り計算を行います

②日割り計算の場合

要介護度	単位	単位単価	総額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
<input type="checkbox"/> 要介護1	409	10.55	4,314円	432円	863円	1,295円
<input type="checkbox"/> 要介護2	572		6,034円	604円	1,207円	1,811円
<input type="checkbox"/> 要介護3	805		8,492円	850円	1,699円	2,548円
<input type="checkbox"/> 要介護4	904		9,537円	954円	1,908円	2,862円
<input type="checkbox"/> 要介護5	1,032		10,887円	1,089円	2,178円	3,267円

※ 月途中での開始・終了の際は利用日数に対して日割り計算を行います

※ ご利用中に入院によって、登録日数が月の半数（15日）以下の場合は日割り請求、16日以上の場合は満額請求、1日も無い場合は請求いたしません（ここで言われる登録日数はサービスの利用日数ではありません）

③短期利用居宅介護費（1日）

要介護度	単位	単位単価	総額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
<input type="checkbox"/> 要介護1	570	10.55	6,013円	602円	1,203円	1,804円
<input type="checkbox"/> 要介護2	637		6,720円	672円	1,344円	2,016円
<input type="checkbox"/> 要介護3	705		7,437円	744円	1,488円	2,232円
<input type="checkbox"/> 要介護4	772		8,144円	815円	1,629円	2,444円
<input type="checkbox"/> 要介護5	838		8,840円	884円	1,768円	2,652円

④その他の加算

加算項目	単位	単位単価	総額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
<input type="checkbox"/> 初期加算（1日につき）	30	10.55	316円	32円	64円	95円

※ 登録した日から起算して30日以内の期間についてお支払いください

※ 30日を超える病院又は診療所への入院後に利用再開した場合も同様です

加算項目	単位	単位単価	総額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
<input type="checkbox"/> 認知症加算Ⅰ （認知症日常生活自立度Ⅲ以上）	800	10.55	8,440円	844円	1,688円	2,532円
<input type="checkbox"/> 認知症加算Ⅱ（要介護2かつ、認知症日常生活自立度Ⅱ）	500	10.55	5,275円	528円	1,055円	1,583円

※ 主治医意見書・診断書の記載により算定します

加算項目	単位	単位単価	総額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算	800	10.55	8,440円	844円	1,688円	2,532円

※ 65歳未満・主治医意見書・診断書の記載により算定します

加算項目	単位	単位単価	総額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
<input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算	600	10.55	6,330円	633円	1,266円	1,899円

※ 該当する状態の方が病院等から退所される際の支援に対する加算

加算項目	単位	単位単価	総額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
<input type="checkbox"/> 特別管理加算（Ⅰ）	500	10.55	5,275円	528円	1,055円	1,583円
<input type="checkbox"/> 特別管理加算（Ⅱ）	250	10.55	2,637円	264円	528円	792円

※ 点滴など特別な管理が必要な方へ計画的な管理を行った際に加算

加算項目	単位	単位単価	総額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅰ	750	10.55	7,912円	792円	1,583円	2,374円
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅱ	640	10.55	6,752円	676円	1,351円	2,026円
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅲ	350	10.55	3,692円	370円	739円	1,108円

※ 常勤職員・有資格者が一定以上配置される等の要件を満たすことで上記いずれか1つが加算されます（短期利用居宅介護費を算定している場合は日割りとなります）

加算項目	単位	単位単価	総額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
<input type="checkbox"/> ターミナルケア加算	2,000	10.55	21,100円	2,110円	4,220円	6,330円

※ 1日あたり。短期利用居宅介護費を算定する方は対象外

加算項目	単位	単位単価	総額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
<input type="checkbox"/> 看護体制強化加算Ⅰ	3,000	10.55	31,650円	3,165円	6,330円	9,495円
<input type="checkbox"/> 看護体制強化加算Ⅱ	2,500	10.55	26,375円	2,638円	5,275円	7,913円

※ 主治医との連携及び緊急時対応の体制が整っている・その他条件を満たしている事業所への加算

（同条件の一定基準を満たさないことで減算することもあります）

加算項目	単位	単位単価	総額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
<input type="checkbox"/> 緊急時訪問看護加算	574	10,55	6,055円	606円	1,211円	1,817円

※ 24時間の連絡及び臨時訪問を実施する体制への加算

加算項目	単位	単位単価	総額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
<input type="checkbox"/> 訪問体制強化加算	1,000	10,55	10,550円	1,055円	2,110円	3,165円

※ 訪問体制を満した事業所に対しての加算。短期利用居宅介護費を算定する方は対象外

加算項目	単位	単位単価	総額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
<input type="checkbox"/> 総合マネジメント体制強化加算	1,000	10,55	10,550円	1,055円	2,110円	3,165円

※ 計画の見直し等、要件を満たした事業所に対しての加算。短期利用居宅介護費を算定する方は対象外

加算項目	単位	単位単価	総額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	10,55	211円	22円	43円	64円
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	10,55	52円	6円	11円	16円

※ 利用開始時と以降6ヶ月に1回、口腔または栄養状態のスクリーニングを行う際に算定します（両方算定する際は加算Ⅱとなります）

加算項目	単位	単位単価	総額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上連携加算Ⅰ	150	10,55	1,582円	159円	317円	475円
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上連携加算Ⅱ	160	10,55	1,688円	169円	338円	507円

※ 口腔機能が低下している方へ機能向上を目的として、個別的に訓練及び指導を実施した際に算定します

加算項目	単位	単位単価	総額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
<input type="checkbox"/> 褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3	10,55	31円	4円	7円	10円
<input type="checkbox"/> 褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13	10,55	137円	14円	28円	42円

※ 継続的に褥瘡管理をした場合は、1月につき上記に掲げる所定単位数を算定します

加算項目	単位	単位単価	総額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
<input type="checkbox"/> 排せつ支援加算Ⅰ	10	10,55	105円	11円	21円	32円
<input type="checkbox"/> 排せつ支援加算Ⅱ	15	10,55	158円	16円	32円	48円
<input type="checkbox"/> 排せつ支援加算Ⅲ	20	10,55	211円	22円	43円	64円

※ 継続的に排せつ支援をした場合は、1月につき上記に掲げる所定単位数を算定します

加算項目	単位	単位単価	総額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算	40	10,55	422円	43円	85円	127円

※ 栄養状態、口腔機能、認知症の情報を厚生労働省に提出すること、専門職との連携で計画を見直すことで算定します

⑤介護職員処遇改善加算

加算項目	単位	単位単価	1割負担額	2割負担額	3割負担額
<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算Ⅰ	算定単位の10.2%	10,55	1,339円～ 4,198円	2,678円～ 8,396円	4,017円～ 12,594円

※ 上記の負担額に初期加算の単位は含まれておりません

⑥介護職員等特定処遇改善加算

加算項目	単位	単位単価	1割負担額	2割負担額	3割負担額
<input type="checkbox"/> 特定加算（Ⅰ）	算定単位の1.5%	10,55	198円～ 618円	395円～ 1,235円	592円～ 1,852円
<input type="checkbox"/> 特定加算（Ⅱ）	算定単位の1.2%	10,55	158円～ 494円	315円～ 988円	592円～ 1,482円

主に、介護現場において責任のある職務を担う職員の処遇を改善するための原資となります。

※ 上記の負担額に初期加算の単位は含まれておりません

2. その他の費用（実際にご利用された分だけのお支払いとなります）

①宿泊費

項目	内容	単位	費用	備考
宿泊費	宿泊に関する費用	1泊	3,000円	※非課税

※ 宿泊サービスは 17:00～9:00となるため、下記の夕食・朝食分の費用が必要となります

②食事代

項目	内容	単位	費用	備考
食事代	朝食代	1食	350円	※非課税
	昼食代	1食	650円	※非課税
	おやつ	1食	77円	※課税（10%税込み金額）
	夕食代	1食	730円	※非課税

※ 食事時間は 朝食7:30 昼食12:00 夕食18:00 となります

③その他の費用

項目	内容	単位	費用	備考
日常生活費用	おむつ代	1枚	110円	※課税（10%税込み金額）
	パッド代	1枚	55円	※課税（10%税込み金額）
領収証明書の発行	文書料	1通	1,100円	※課税（10%税込み金額）

※ 上記以外にも、レクリエーションや特別な催しなどで別途請求が発生することがあります
必ず事前に書面等での告知をさせていただきます ※課税