



1. 基本料金（介護保険適用）

| 要介護度 | 単位数 | 月額自己負担 |        |        | 円/月<br>※31日利用とする |
|------|-----|--------|--------|--------|------------------|
|      |     | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |                  |
| 要介護1 | 646 | 20,567 | 41,134 | 61,701 | 円/月<br>※31日利用とする |
| 要介護2 | 714 | 22,732 | 45,464 | 68,195 |                  |
| 要介護3 | 787 | 25,056 | 50,112 | 75,168 |                  |
| 要介護4 | 857 | 27,285 | 54,569 | 81,853 |                  |
| 要介護5 | 925 | 29,450 | 58,899 | 88,348 |                  |

2. 各種加算料金（介護保険適用）

| 加算の名称            | 単位数           | 月額自己負担 ※31日利用とする |       |        |     | 備考（主な要件等）   |
|------------------|---------------|------------------|-------|--------|-----|---|
|                  |               | 1割負担             | 2割負担  | 3割負担   | 円/月 |   |
| 栄養マネジメント加算       | 14 単位/日       | 446              | 892   | 1,338  | 円/月 | 常勤の管理栄養士を配置し、他職種と共同で栄養ケア計画を作成し栄養管理を行っている方                   |
| 日常生活継続支援加算(Ⅱ)    | 46 単位/日       | 1,465            | 2,929 | 4,394  | 円/月 | 入居者の総数のうち、認知症である方の割合が一定以上である場合（他要件もあり）                      |
| 看護体制加算(Ⅰ)        | 12 単位/日       | 382              | 764   | 1,146  | 円/月 | 看護師の配置が一定基準以上ある場合   |
| 看護体制加算(Ⅱ)        | 23 単位/日       | 733              | 1,465 | 2,197  | 円/月 |   |
| 口腔衛生管理体制加算       | 30 単位/月       | 31               | 62    | 93     | 円/月 | 歯科医師等が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行い、口腔ケアマネジメントに係る計画を作成する場合 |
| 口腔衛生管理加算         | 90 単位/月       | 93               | 185   | 278    | 円/月 | 特に口腔衛生管理を必要とする方（誤嚥性肺炎リスクの高い方等）に対し歯科医師等が口腔ケアを月2回行う場合等        |
| 褥瘡マネジメント加算       | 10 単位/月       | 11               | 21    | 31     | 円/月 | 褥瘡の発生と関連の強い項目について定期的な評価を実施し、計画的に管理している場合                    |
| 排せつ支援加算          | 100 単位/月      | 103              | 206   | 309    | 円/月 | 排せつの要介護状態を軽減できると医師等に判断され、原因分析および支援を受けた方に加算                  |
| 若年性認知症入所者受入加算    | 120 単位/日      | 3,821            | 7,641 | 11,462 | 円/月 | 65歳未満の認知症と診断された方に加算   |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)    | 8.3% 単位/月     |                  |       |        |     | 1月につき、所定単位数に8.3%を乗じた額                                       |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 2.7% 単位/月     |                  |       |        |     | 1月につき、所定単位数に2.7%を乗じた額                                       |
| 初期加算             | 30 単位/日       |                  |       | -      |     | 入所日から30日間、または1月を超える入院後の再入所の際に30日間加算                         |
| 外泊時費用            | 246 単位/日      |                  |       | -      |     | 病院等へ入院、または外泊をされた場合に1月に6日を限度として加算                            |
| 外泊時在宅サービス利用費用    | 560 単位/日      |                  |       | -      |     | 外泊時に当施設が提供する在宅サービスを利用した場合に1月6日を限度として加算                      |
| 看取り介護加算(Ⅰ)       | 144~1280 単位/月 |                  |       | -      |     | 死亡日以前4日以上30日以下の間は144単位、死亡日以前2日または3日は680単位、死亡日は1280単位        |

彦根市の地域区分は6級地のため、1単位あたりの単価は 10.27 円です。

3. その他の料金（介護保険適用外）

| 項目  |                              | 日額     | 月額負担分<br>※31日利用とする |
|-----|------------------------------|--------|--------------------|
| 居住費 | 第1段階の方                       | 820円   | 25,420円            |
|     | 第2段階の方                       | 820円   | 25,420円            |
|     | 第3段階の方                       | 1,310円 | 40,610円            |
|     | 上記以外の方                       | 3,500円 | 108,500円           |
| 食事費 | 第1段階の方                       | 300円   | 9,300円             |
|     | 第2段階の方                       | 390円   | 12,090円            |
|     | 第3段階の方                       | 650円   | 20,150円            |
|     | 上記以外の方                       | 1,380円 | 42,780円            |
|     | おやつ                          | 100円   | 3,100円             |
|     | 特別な食事<br>(酒や本人の嗜好品)          | 実費     |                    |
| その他 | 理美容代<br>(月に2回程度、理美容業者が訪問します) | 実費     |                    |
|     | 行事・レク費<br>(外食や行事等にかかる実費)     | 実費     |                    |
|     | 医療費<br>(日常の診療費やお薬、予防接種など)    | 実費     |                    |

※負担限度額の詳細についてはお住まいの市町村にお問い合わせください。

【1か月の費用の目安】

31日利用の場合

63,238円

※1割負担

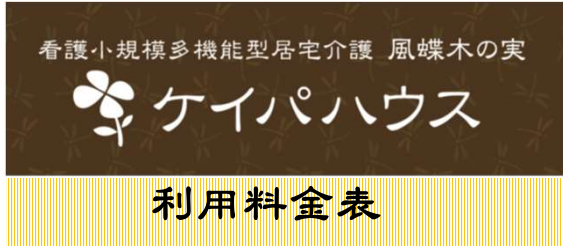
189,752円

※1割負担

2割負担の場合は 205,213円~225,118円

3割負担の場合は 230,629円~260,487円

要介護度および負担限度額の認定の有無などにより金額に差がございますので、詳しくは施設へお問い合わせください。



1. 基本料金 (介護保険適用)

| 要介護度 | 単位数    | 自己負担   |        |        | 円/月 |
|------|--------|--------|--------|--------|-----|
|      |        | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |     |
| 要介護1 | 12,401 | 12,811 | 25,621 | 38,431 | 円/月 |
| 要介護2 | 17,352 | 17,925 | 35,850 | 53,774 |     |
| 要介護3 | 24,392 | 25,197 | 50,394 | 75,591 |     |
| 要介護4 | 27,665 | 28,578 | 57,156 | 85,734 |     |
| 要介護5 | 31,293 | 32,326 | 64,652 | 96,977 |     |

2. 各種加算料金 (介護保険適用) 「\*」の加算は、支給限度額管理の対象外

| 加算の名称             | 要介護度   | 単位数    | 自己負担   |        |        | 備考 (主な要件等)  |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|---|
|                   |        |        | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |   |
| 医療訪問看護減算          | 要介護1~3 | -925   | -956   | -1,911 | -2,867 | 末期の悪性腫瘍等により医療保険の訪問看護が行われる場合の減算  |
|                   | 要介護4   | -1,850 | -1,911 | -3,822 | -5,733 |   |
|                   | 要介護5   | -2,914 | -3,011 | -6,021 | -9,031 |   |
|                   | 要介護1~3 | -30    | -31    | -62    | -93    |   |
| 訪問看護特別指示減算        | 要介護4   | -60    | -62    | -124   | -186   | 特別の指示により頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合の減算  |
|                   | 要介護5   | -95    | -99    | -197   | -295   |   |
|                   | 要介護1~3 | -30    | -31    | -62    | -93    |   |
| 初期加算              |        | 30     | 31     | 62     | 93     | 利用開始日または30日以上を超える入院後の再利用開始日から30日間に限る  |
| 認知症加算(I)          |        | 800    | 827    | 1,653  | 2,480  | 日常生活自立度Ⅲ、ⅣまたはMの方  |
| 認知症加算(Ⅱ)          |        | 500    | 517    | 1,033  | 1,550  | 要介護2かつ日常生活自立度Ⅱの方  |
| 若年性認知症利用者受入加算     |        | 800    | 827    | 1,653  | 2,480  | 65歳未満の認知症と診断された方  |
| 退院時共同指導加算         |        | 600    | 620    | 1,240  | 1,860  | 退院・退所後、初回の訪問看護に限る (特別な管理が必要な方は2回に限る)  |
| 緊急時訪問看護加算*        |        | 574    | 593    | 1,186  | 1,779  | 計画外で緊急訪問を行える場合に限る   |
| 特別管理加算(I)*        |        | 500    | 517    | 1,033  | 1,550  | 病状に応じ、計画的な管理を行った場合  |
| 特別管理加算(Ⅱ)*        |        | 250    | 259    | 517    | 775    | 厚生労働大臣が定める区分に該当する方  |
| ターミナルケア加算*        |        | 2,000  | 2,066  | 4,132  | 6,198  | 死亡日を含む前15日間に2日以上ターミナルケアを行った場合の死亡月に限る  |
| 看護体制強化加算(I)*      |        | 3,000  | 3,099  | 6,198  | 9,297  | 看護サービスの実施割合、緊急時訪問看護加算・特別管理加算・ターミナルケア加算(1のみ)の算定割合が基準を上回った場合 ※1は登録特定行為事業者等が算定 |
| 看護体制強化加算(Ⅱ)*      |        | 2,500  | 2,583  | 5,165  | 7,748  | 訪問サービス職員を常勤2名以上配置し、登録者全員の合計延べ訪問回数が1月200回以上の場合                               |
| 訪問体制強化加算*         |        | 1,000  | 1,033  | 2,066  | 3,099  | 多職種による計画の見直しや病院等への日常的な情報提供等を行う等の体制が整備されている場合                                |
| 総合マネジメント体制強化加算*   |        | 1,000  | 1,033  | 2,066  | 3,099  | 職員体制による加算 (介護福祉士の比率が50%以上)  |
| サービス提供体制強化加算(I)イ* |        | 640    | 662    | 1,323  | 1,984  | 職員体制による加算 (介護福祉士の比率が50%以上)  |
| 介護職員処遇改善加算(I)*    |        | 10.2%  |        |        |        | 1月につき、所定単位に10.2%を乗じた額   |
| 介護職員等特定処遇改善加算(I)* |        | 1.5%   |        |        |        | 1月につき、所定単位に1.5%を乗じた額  |

彦根市の地域区分は6級地のため、1単位あたりの単価は 10.33 円です。

3. その他の料金 (介護保険適用外)

| 項目        | 金額       |
|-----------|----------|
| 宿泊費       | 3500 円/泊 |
| 朝食        | 380 円/食  |
| 昼食        | 400 円/食  |
| おやつ       | 100 円/食  |
| 夕食        | 600 円/食  |
| おむつ代      | 実費       |
| 理美容代      | 実費       |
| 洗濯代       | 200 円/回  |
| 電気機器持込料   | 30 円/日   |
| その他の日常生活費 | 実費       |

※あくまで目安ですので、利用者の状態や利用状況によって金額は異なります。ご了承ください。  
 ※医療保険の訪問看護を利用された方は別途料金がかかります。

◆◇ 計算例 ◇◇

【1か月の費用の目安】

60,130円

\*1割負担

2割負担の場合は 96,337円  
 3割負担の場合は132,545円

要介護度 4

パレートの交換が必要な方

- 通い 1ヶ月に1 2回利用
- 泊まり 1ヶ月に4 回利用
- 訪問看護 1ヶ月に4 回利用
- 訪問介護 1ヶ月に1 2回利用

| 保険適用項目            | 単位           | 金額      |         |          |
|-------------------|--------------|---------|---------|----------|
|                   |              | 1割負担    | 2割負担    | 3割負担     |
| 基本料金              | 要介護 4 27,665 | 28,578円 | 57,156円 | 85,734円  |
| 緊急時訪問看護加算         | 574          | 593円    | 1,186円  | 1,779円   |
| 特別管理加算(I)         | 500          | 517円    | 1,033円  | 1,550円   |
| 訪問体制強化加算          | 1,000        | 1,033円  | 2,066円  | 3,099円   |
| 総合マネジメント体制強化加算    | 1,000        | 1,033円  | 2,066円  | 3,099円   |
| サービス提供体制強化加算(I)イ  | 640          | 662円    | 1,323円  | 1,984円   |
| 介護職員処遇改善加算(I)     | 3,201        | 3,307円  | 6,614円  | 9,920円   |
| 介護職員等特定処遇改善加算(I)  | 471          | 487円    | 973円    | 1,460円   |
| 介護保険自己負担分 計 (A) ※ |              | 36,210円 | 72,417円 | 108,625円 |

※概算での計算のため、端数処理の誤差が多少ございます。ご了承ください。

| 自己負担項目        | 単価        | 金額      |         |          |
|---------------|-----------|---------|---------|----------|
|               |           | 1割負担    | 2割負担    | 3割負担     |
| 介護保険自己負担分 (A) |           | 36,210円 | 72,417円 | 108,625円 |
| 宿泊費           | 泊まり利用時 4回 | 3,500円  |         | 14,000円  |
| 朝食            | 泊まり利用時 4回 | 380円    |         | 1,520円   |
| 昼食            | 通い利用時 12回 | 400円    |         | 4,800円   |
| おやつ           | 通い利用時 12回 | 100円    |         | 1,200円   |
| 夕食            | 泊まり利用時 4回 | 600円    |         | 2,400円   |
| 計             |           | 60,130円 | 96,337円 | 132,545円 |