

◎介護老人福祉施設サービス利用料

【基本部分:小規模介護福祉施設サービス費】

お支払いいただく負担金は、基本利用料の1割(一定以上の所得のある方は2割又は3割)の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

給付費名称	要介護状態区分	基本利用料 (1日につき)
経過的小規模介護福祉施設サービス費 (I) (従来型個室を利用の場合)	要介護1	6,940円
	要介護2	7,620円
	要介護3	8,350円
	要介護4	9,030円
	要介護5	9,680円
経過的小規模介護福祉施設サービス費 (II) (多床室を利用の場合)	要介護1	6,940円
	要介護2	7,620円
	要介護3	8,350円
	要介護4	9,030円
	要介護5	9,680円

※ 上記の利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本料金も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】

以下の要件を満たす場合は、上記の基本部分に以下の料金の1割(一定以上の所得のある方は2割又は3割)の額が加算されます。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

加算の種類	加算の要件	加算額 (1日につき)
日常生活継続支援 加算(I)	<ul style="list-style-type: none"> <li>次の(1)から(3)までのいずれかを満たすこと。                             <ol style="list-style-type: none"> <li>算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が70%以上であること。</li> <li>算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が65%以上であること。</li> <li>社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の15%以上であること。</li> </ol> </li> <li>入所者の数が6又はその端数を増す毎に、介護福祉士を1以上配置していること。</li> </ul>	360円
看護体制加算 (I)ロ	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所定員が30人以上50人以下の事業所で、常勤の看護師を1名以上配置していること。</li> </ul>	40円
看護体制加算 (II)ロ	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所定員が30人以上50人以下の事業所で、基準を上回る看護職員の配置と、施設から医療機関等への24時間連絡体制が確保されていること。</li> </ul>	80円
夜勤職員配置加算 (I)ロ	<ul style="list-style-type: none"> <li>最低基準を1以上上回る数の夜勤職員が配置されている場合(1日につき) ※見守り機器の導入割合による、人員基準緩和有り</li> <li>夜間帯を通じて看護職員又は喀痰吸引が可能な介護職員の配置を行った場合(III要件)</li> </ul>	130円
夜勤職員配置加算 (III)ロ		160円
個別機能訓練加算 (I)	<ul style="list-style-type: none"> <li>専従の機能訓練指導員を1名以上配置し、看護・介護職員等と共同して個別の機能訓練計画を作成・実施していること。</li> </ul>	120円

個別機能訓練加算 (Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画等の内容を厚生労働省へデータ提出し、フィードバックを受けた場合</li> </ul>	200 円/月
個別機能訓練加算 (Ⅲ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別機能訓練加算 (Ⅱ) を算定していること。</li> <li>口腔衛生管理加算 (Ⅱ) 及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。</li> <li>入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。</li> <li>共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。</li> </ul>	200 円/月
退所時栄養情報連携 加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働大臣が定める特別食 (※) を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者</li> <li>管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。</li> <li>1 月に 1 回を限度として所定単位数を算定する。</li> <li>※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食 (単なる流動食及び難食を除く。)</li> </ul>	700 円/回
若年性認知症入所者 受入加算 ※認知症行動・心理症状緊急 対応加算を算定している 場合は算定しない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。</li> </ul>	1,200 円
認知症チームケア 推進加算 (Ⅰ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上であること。</li> <li>認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応 (以下「予防等」という。) に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係わる専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の要望等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を 1 名以上配置し、かつ、複数人の介護職から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</li> <li>対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。</li> <li>認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。</li> </ol>	1,500 円/月
認知症チームケア推 進加算 (Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) の (1)、(3) 及び (4) に掲げる基準に適合すること。</li> <li>認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係わる専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</li> </ul>	1,200 円/月

<p>療養食加算</p> <p>※経口移行加算又は経口維持加算との併加算が可能。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の発行する食事せんに基づき、入所者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合。</li> </ul>	<p>60 円</p> <p>(1食につき)</p>
<p>看取り介護加算 (Ⅰ又はⅡ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。</li> <li>医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。</li> <li>計画の作成にあたり、入所者の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めていること。</li> <li>看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。</li> </ul>	<p>720 円 (死亡日以前 31～45 日)</p> <p>1,440 円 (死亡日以前 4～30 日)</p> <p>6,800 円 ※実際に看取った場合は、 7,800 円 (死亡日の前日及び前々日)</p> <p>12,800 円 ※実際に看取った場合は、 15,800 円 (死亡日)</p>
<p>経口維持加算 (Ⅰ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入居者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者毎に経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合、1月につき算定。</li> </ul>	<p>4,000 円/月</p>
<p>経口維持加算(Ⅱ)</p> <p>※経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合は算定できない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算(Ⅰ)において行う食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算(Ⅰ)に加えて、1月につき算定。</li> </ul>	<p>1,000 円/月</p>
<p>口腔衛生管理加算 (Ⅰ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月 2 回以上行う。</li> <li>歯科衛生士が、入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行う。</li> <li>歯科衛生士が、入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。</li> </ul>	<p>900 円/月</p>
<p>口腔衛生管理加算 (Ⅱ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画等の内容を厚生労働省へデータ提出し、フィードバックを受けた場合</li> </ul>	<p>1,100 円/月</p>
<p>外泊時費用</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者が病院等へ入院又は居宅に外泊した場合。</li> <li>1月に6日を算定の限度とすること。</li> </ul>	<p>2,460 円</p>
<p>外泊時在宅サービス利用費用</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者が居宅における外泊を行い、当該施設により提供される在宅サービスを利用した場合。</li> <li>1か月に6日を算定の限度とすること。</li> </ul>	<p>5,600 円</p>

初期加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所日から起算して30日間であること。</li> <li>※過去3ヶ月間にその施設に入所したことがない場合に限る（日常生活自立度ランクⅢ以上の場合には過去1ヶ月間）。</li> </ul>	300円
再入所時栄養連携加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が病院に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度入所する際、当該施設の管理栄養士が病院の管理栄養士と連携して栄養ケア計画を作成した場合。</li> <li>・厚生労働大臣が定める特別食※等必要とする者</li> <li>※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び難食を除く。）</li> </ul>	2,000円
経口移行加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、該当計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り加算する。</li> <li>・医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる者に対しては、引き続き算定できる。</li> </ul>	280円
栄養マネジメント強化加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤の管理栄養士を一定数配置していること。</li> <li>・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。</li> <li>・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は早期に対応すること。</li> <li>・栄養状態等の情報を厚生労働省へデータ提出し、フィードバックを受けた場合。</li> </ul>	110円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入所者・入居者の1/2以上であること。</li> <li>・認知症介護実践リーダー研修修了者を配置し、職員間での留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的で開催していること。</li> </ul>	30円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した場合。</li> <li>・入所日から起算して7日を算定の限度とすること。</li> </ul>	2,000円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。</li> <li>・評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。</li> <li>・入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者ごとの状態について定期的に記録していること。</li> <li>・評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</li> </ul>	30円/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡マネジメント加算Ⅰの算定要件を満たしている施設等において、施設入所時の評価の結果、施設入所時の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がないこと。</li> </ul>	130円/月
排泄支援加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄障害等のため、排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合。少なくとも3月に1回評価し厚生労働省に提出し当該情報等を活用していること。</li> </ul>	100円/月

排せつ支援加算 (Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排せつ支援加算Ⅰの算定要件を満たし、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる方について、</li> <li>①施設入所時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化が無い</li> <li>②又はおむつ使用ありから使用無しに改善していること</li> <li>③又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。</li> </ul>	150円/月
排せつ支援加算 (Ⅲ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排せつ支援加算Ⅰの算定要件を満たし、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる方について、</li> <li>①施設入所時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化が無い</li> <li>②又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。</li> <li>③かつ、おむつ使用ありから使用無しに改善していること</li> </ul>	200円/月
配置医師緊急時対応 加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行う場合。</li> <li>・入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めた場合。</li> <li>・配置医師の通常の勤務時間外（早朝・夜間及び深夜を除く）</li> </ul>	早朝・夜間の 場合 6,500円 深夜の場合 13,000円 通常の勤務時 間外 3,250円
特別通院送迎加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等のやむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合</li> </ul>	5,940/月
協力医療機関連携 加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。</li> <li>①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。</li> <li>②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。</li> <li>③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。</li> </ul>	令和7年3月31 日まで 1,000円/月 令和7年4月1日 以降 500円/月 上記以外の協 力期間と連携 している場合 50円/月
退所時情報提供加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関へ対処する入所等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。</li> </ul>	2,500円/月
高齢者施設等感染対 策向上加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。</li> <li>・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。</li> <li>・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。</li> </ul>	100円/月
高齢者施設等感染対 策向上加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生したな場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。</li> </ul>	50円/月

新興感染症等施設療養費	入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に1月に1回、連続する5日を限度として算定する。 ※現時点において指定されている感染症はない。	2,400円/月
ADL維持等加算Ⅰ	一定期間におけるADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合（1月につき） ※加算Ⅲは従前加算を踏襲しており、令和5年3月31日まで算定可	300円/月
ADL維持等加算Ⅱ	・ADL維持加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。 ・評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。	600円/月
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。	200円/回 ※入所者1回を限度に算定
科学的介護推進体制加算Ⅰ	・入所者ごとの、日常生活動作の状況、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報（科学的介護推進体制加算（Ⅱ）では、加えて疾病の状況等の情報）を、厚生労働省に提出していること。LIFE へのデータ提出頻度について、他の LIFE 関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。	400円/月
科学的介護連携推進加算Ⅱ	・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	500円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	・（Ⅱ）要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。	1,000円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。	100円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	・別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。	所定単位数に14.0%を乗じた単位数

**【減算】** 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

身体拘束廃止未実施減算	次の基準を満たしていない場合 ・身体拘束に係る記録をしていない場合 ・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催や、会議の結果を従業者に周知していない場合 ・身体拘束等の適正化の指針を整備していない場合 ・身体拘束等の適正化のための研修を実施していない場合	基本報酬の10%
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合	基本報酬の1%

業務継続計画 未策定減算	感染症・災害の業務継続計画が未策定の場合	基本報酬の3%
-----------------	----------------------	---------

### 【その他の費用】

サービス提供に際し実費を要した場合は、全額をご負担いただきます。

#### ・食費と住居費

段階区分	食費 (1日につき)	おやつ代 (1回につき)	居住費 (1日につき)	
			従来型個室	多床室
-	1,694円	55円	従来型個室	1,231円
			多床室	915円
第3段階②	1,360円	55円	従来型個室	820円
			多床室	370円
第3段階①	650円	55円	従来型個室	820円
			多床室	370円
第2段階	390円	55円	従来型個室	420円
			多床室	370円
第1段階	300円	55円	従来型個室	320円
			多床室	0円

※ 利用者負担段階は、所得に応じて決められています。(保険者への申請が必要です。)

基準費用額は通常定める食費と住居費の金額です。

※ 食費は、朝食・昼食・夕食の一食でも食べた場合、1日分をご負担いただきます。

※ 外泊・入院等で居室が空く場合、使用日数分をご負担いただきます。

#### ・医療費

診療費等、個々の必要に応じた医療に関する費用。

#### ・利用者の選定・希望により提供するもの

区分	料金等
理容サービス	1回 2,200円～3,500円 (内容により)
日常生活品の購入代行サービス	依頼のあった物品を購入するのに要した金額の実費
特別な食事	要した費用の実費
電気器具の使用	1日につき 30円
日常生活に要する費用で、ご本人に負担いただくことが適当であるもの	レクリエーション費用 クラブ活動費用 嗜好品

#### ・出納貴重品管理費

原則として、貴重品はご家族管理としますが、事情により印鑑、通帳等の保管・管理を受けた場合、1ヶ月1,000円いただきます。

#### ・その他

利用者が負担することが適当と認められるもの。