

## 介護老人福祉施設 虹 料金表

○介護保険料（自己負担分）

令和3年4月1日現在

	月額（非課税）			30日			備考
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	
基本料金：要介護度1	¥652	¥1,304	¥1,956	¥19,560	¥39,120	¥58,680	外泊時は除く
基本料金：要介護度2	¥720	¥1,440	¥2,160	¥21,600	¥43,200	¥64,800	〃
基本料金：要介護度3	¥793	¥1,586	¥2,379	¥23,790	¥47,580	¥71,370	〃
基本料金：要介護度4	¥862	¥1,724	¥2,586	¥25,860	¥51,720	¥77,580	〃
基本料金：要介護度5	¥929	¥1,858	¥2,787	¥27,870	¥55,740	¥83,610	〃

○毎月の施設状況により加算されるもの

	月額（非課税）			30日			備考
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	
<b>◎日常生活継続支援加算Ⅱ</b>							
※1 新規入所者の総数のうち要介護4又は要介護5の者の占める割合が70%以上であること ※2 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認知症である者の占める割合が入所者の65%以上であること ※3 たんの吸引等が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上であること 上記※1～3のいずれかの要件を満たしていること ※4 介護福祉士の数が常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増す毎に、1以上配置していること	¥46	¥92	¥138	¥1,380	¥2,760	¥4,140	外泊時は除く
<b>夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ</b>	¥27	¥54	¥81	¥810	¥1,620	¥2,430	〃
※夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っていること							
<b>◎夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ</b>	¥33	¥66	¥99	¥990	¥1,980	¥2,970	〃
※夜勤を行う介護職員・看護職員の数が最低基準を1人以上上回っていること ※夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置又は喀痰吸引等の実施ができる職員を配置していること							
<b>◎看護体制加算（Ⅰ）イ</b>	¥6	¥12	¥18	¥180	¥360	¥540	〃
※入所定員が31人～50人の事業所で、常勤の看護師を1名以上配置していること							
<b>◎看護体制加算（Ⅱ）イ</b>	¥13	¥26	¥39	¥390	¥780	¥1,170	〃
※入所定員が31人～50人の事業所で、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							
<b>サービス提供体制強化加算（Ⅰ）</b>	¥22	¥44	¥66	¥660	¥1,320	¥1,980	〃
<b>サービス提供体制強化加算（Ⅱ）</b>	¥18	¥36	¥54	¥540	¥1,080	¥1,620	〃
<b>サービス提供体制強化加算（Ⅲ）</b>	¥6	¥12	¥18	¥180	¥360	¥540	〃
<b>◎介護職員処遇改善加算（Ⅰ）</b>	所定単位数に8.3%を乗じた単位数						
<b>介護職員処遇改善加算（Ⅱ）</b>	所定単位数に6.0%を乗じた単位数						
<b>介護職員処遇改善加算（Ⅲ）</b>	所定単位数に3.3%を乗じた単位数						
<b>介護職員処遇改善加算（Ⅳ）</b>	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）により算出した単位×0.9 ※令和4年3月31日まで算定可能						
<b>介護職員処遇改善加算（Ⅴ）</b>	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）により算出した単位×0.8 ※令和4年3月31日まで算定可能						
※上記介護職員処遇改善加算については（Ⅰ）～（Ⅴ）のいずれか1つのみ算定可能。							
<b>◎介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）</b>	所定単位数に2.7%を乗じた単位数						
<b>介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）</b>	所定単位数に2.3%を乗じた単位数						
※上記介護職員等特定処遇改善加算については（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれか1つのみ算定可能。							
※上記介護職員等特定処遇改善加算については令和1年1月1日より算定を開始致します。							

※令和3年4月1日から令和3年9月30日までの間は新型コロナウイルス感染症への対応として基本報酬に0.1%上乗せして算定することとなります。

※令和3年4月1日時点で、当事業所が取得している加算は◎がついている加算となります。

※上記加算は、毎月の利用者様及び職員の状況により変わる事がありますので、ご了承をお願い致します。

居住費及び食費に係る利用者負担額

	日額（非課税）	30日	備考
食費	¥1,550	¥46,500	外泊時は除く
居住費	¥2,010	¥60,300	・1ヶ月の内で2泊以上外泊された場合の7日目以降は除く ・途中入所の場合は日割り計算

※食費について

利用者負担第1段階(但し、生活保護の方は除く)は300円、利用者負担第2段階は390円、利用者負担第3段階は650円、となります。

差額については介護保険から特定入所者介護サービス費として補足給付されます。

※居住費について

・利用者負担第1段階(但し、生活保護の方は除く)・利用者負担第2段階の方は1日につき820円、利用者負担第3段階の方は1日につき1,310円となります。

差額については介護保険から特定入所者介護サービス費として補足給付されます。

・外泊や入院時にお部屋を確保している場合、居住費は徴収させていただきます。外泊加算算定時は通常の負担限度額を、それ以外の期間は1,000円/日をご負担頂きます。

○上記以外にサービス利用により加算されるもの

介護保険料(必要な場合 自己負担分)

	日額（非課税）			
	1割	2割	3割	
◎外泊加算（外泊及び入院された場合 上限月6日）	¥246	¥492	¥738	
※月をまたいで連続した場合は最長12日間				
外泊時に在宅サービスを利用したときの費用	¥560	¥1,120	¥1,680	
外泊時に施設より提供される在宅サービスを利用した場合 ※外泊加算を算定している場合は算定しない				
在宅復帰支援機能加算	¥10	¥20	¥30	
※入所者の家族と連絡調整をとっており、入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整をおこなっていること				
在宅・入所相互利用加算	¥40	¥80	¥120	
※複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、当該施設の居室を計画的に利用していること ※在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報交換を十分に行い、双方合意の上介護に関する目標及び方針を定め同意を得ていること				
◎初期加算（入所から30日以内・長期入院後の再入所も同様）	¥30	¥60	¥90	
◎看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日45日前～31日前	¥72	¥144	¥216
※医師が終末期にあると判断した入所者について、医師・看護師・生活相談員・介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合	死亡日30日前～4日前	¥144	¥288	¥432
	死亡日前々日、前日	¥680	¥1,360	¥2,040
	死亡日	¥1,280	¥2,560	¥3,840
看取り介護加算（Ⅱ）	死亡日45日前～31日前	¥72	¥144	¥216
※入所者に対する緊急時の注意事項や配置医師との連絡方法など、配置医師と施設の間で具体的な取り決めがなされていること。 ※医療提供体制を整備し、実際に施設内で看取った場合	死亡日30日前～4日前	¥144	¥288	¥432
	死亡日前々日、前日	¥780	¥1,560	¥2,340
	死亡日	¥1,580	¥3,160	¥4,740
◎経口移行加算（180日以内）	¥28	¥56	¥84	
※経管により食事を摂取している入所者様が、経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成し、医師の指示に従い管理栄養士による栄養管理や看護職員等による支援が行われた場合				
	月額（非課税）			
	1割	2割	3割	
経口維持加算Ⅰ	¥400/月	¥800/月	¥1,200/月	
※摂食機能障害や誤嚥を有する入所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・介護支援専門員等が共同して食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとの経口維持計画を作成し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 ※Ⅰは経口移行加算を算定している場合、又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない				
経口維持加算Ⅱ	¥100/月	¥200/月	¥300/月	
※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に加えて算定 ※ⅡはⅠを算定していない場合は算定しない				

	月額（非課税）						備考
	1割		2割		3割		
生活機能向上連携加算Ⅰ（3月に1回を限度） ※外部のリハビリテーション専門職等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。理学療法士等や医師はサービス提供の場又はICTを活用した動画により、利用者の状態を把握した上で助言を行うこと。	¥100/月		¥200/月		¥300/月		
生活機能向上連携加算ⅡⅠ ※外部のリハビリテーション専門職等や医師が当該施設を訪問し機能訓練指導員等と共同して、利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行っていること。	¥200/月		¥400/月		¥600/月		
生活機能向上連携加算ⅡⅡ ※外部のリハビリテーション専門職等や医師が当該施設を訪問し機能訓練指導員等と共同して、利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行っていること。	¥100/月 ※個別機能訓練を算定している場合		¥200/月 ※個別機能訓練を算定している場合		¥300/月 ※個別機能訓練を算定している場合		
ADL維持等加算Ⅰ	¥30/月		¥60/月		¥90/月		
ADL維持等加算Ⅱ ※ⅠとⅡは併算定不可	¥60/月		¥120/月		¥180/月		
排せつ支援加算Ⅰ	¥10/月		¥20/月		¥30/月		
排せつ支援加算Ⅱ	¥15/月		¥30/月		¥45/月		
排せつ支援加算Ⅲ	¥20/月		¥40/月		¥60/月		
排せつ支援加算Ⅳ（令和4年3月31日まで算定可能）	¥100/月		¥200/月		¥300/月		
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	¥3/月		¥6/月		¥9/月		
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	¥13/月		¥26/月		¥39/月		
褥瘡マネジメント加算Ⅲ（令和4年3月31日まで算定可能）	¥10/月		¥20/月		¥30/月		
口腔衛生管理加算Ⅰ	¥90/月		¥180/月		¥270/月		
口腔衛生管理加算Ⅱ	¥110/月		¥220/月		¥330/月		
自立支援促進加算	¥300/月		¥600/月		¥900/月		
科学的介護推進体制加算Ⅰ ※入所者・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況に係る基本情報を厚生労働省に提出していること ※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	¥40/月		¥80/月		¥120/月		
科学的介護推進体制加算Ⅱ ※（Ⅰ）の要件に加えて疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出すること	¥50/月		¥100/月		¥150/月		
	日額（非課税）						備考
	1割	2割	3割	30日			
個別機能訓練加算Ⅰ ※専ら機能訓練の職務に従事する常勤の機能訓練指導員等を1名以上配置していること。 ※機能訓練指導員等が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、これに基づき計画的に機能訓練をおこなっている場合	¥12	¥24	¥36	¥360	¥720	¥1,080	外泊時は除く ※ⅠとⅡの併用算定可
	月額（非課税）						備考
	1割		2割		3割		
個別機能訓練加算Ⅱ ※個別機能訓練Ⅰを算定している入所者について、個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施にあたって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること	¥20/月		¥40/月		¥60/月		※外泊時は除く ※月額請求となります ※ⅠとⅡの併用算定可
	日額（非課税）						備考
	1割	2割	3割	30日			
◎栄養マネジメント強化加算 ※栄養士又は管理栄養士を1人以上配置すること ※低栄養状態のリスクが高い入所者に対し医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を週3回以上おこない問題がある場合は早期に対応すること ※入所者ごとの情報を厚生労働省に提出し、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること	¥11	¥22	¥33	¥330	¥660	¥990	※外泊時は除く
若年性認知症入所者受入加算 ※若年性認知症入所者に対しサービスを行った場合 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定した場合は算定しない	¥120	¥240	¥360	¥3,600	¥7,200	¥10,800	〃
認知症専門ケア加算Ⅰ	¥3	¥6	¥9	¥90	¥180	¥270	〃
認知症専門ケア加算Ⅱ	¥4	¥8	¥12	¥120	¥240	¥360	〃
認知症行動・心理症状緊急対応加算 ※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と判断し指定介護福祉施設サービスを行った場合	¥200/日 （入所日から起算して7日を限度とする）						

		回数毎額（非課税）		
		1割	2割	3割
配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間の場合	650/回	1,300/回	1,950/回
※配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設に訪問し入所者の診察を行った場合	深夜の場合	1,300/回	2,600/回	3,900/回
退所前連携加算		¥500/回	¥1,000/回	¥1,500/回
※退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と携し、退所後のサービス利用上必要な調整等を行った場合				
退所前訪問相談援助加算		¥460/回	¥920/回	¥1,380/回
※退所に先立って、介護支援専門員、生活相談員等が居宅を訪問し入所者・家族等に退所後のサービス利用について相談援助を行った場合、入所中1回（入所後早期に相談援助の必要がある場合は2回）を限度として算定すること				
		回数毎額（非課税）		
		1割	2割	3割
退所後訪問相談援助加算		¥460/回	¥920/回	¥1,380/回
※退所後30日以内に居宅を訪問し、入所者・家族等に相談援助を行った場合、退所後1回を限度として算定すること				
退所時相談援助加算		¥400/回	¥800/回	¥1,200/回
※退所にあたり、退所後の生活面や機能訓練・介助方法等について相談援助を行った場合				
◎療養食加算		¥6/回	¥12/回	¥18/回
※入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること ※1日につき3回を限度とする				
再入所時栄養連携加算		¥200/回	¥400/回	¥600/回
※入所者が医療機関に入院し、施設入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合であって再入所後の栄養管理について医療機関の管理栄養士と相談の上栄養ケア計画を作成した場合（1人につき1回に限り算定）				
◎安全対策体制加算（入所時1回限り）		¥20/回	¥40/回	¥60/回
※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				

◎基本料金・必要加算のみで30日間ご利用した場合、介護保険料の自己負担額と施設利用料の合計は以下の通りとなります。

（1割負担分 + 食費 + 居住費）

要介護度	所得段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護度1		¥58,941	¥61,641	¥84,141	¥132,141
要介護度2		¥61,205	¥63,905	¥86,405	¥134,405
要介護度3		¥63,637	¥66,337	¥88,837	¥136,837
要介護度4		¥65,935	¥68,635	¥91,135	¥139,135
要介護度5		¥68,166	¥70,866	¥93,366	¥141,366

（2割負担分 + 食費 + 居住費）

要介護度	所得段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護度1		¥84,283	¥86,983	¥109,483	¥157,483
要介護度2		¥88,811	¥91,511	¥114,011	¥162,011
要介護度3		¥93,673	¥96,373	¥118,873	¥166,873
要介護度4		¥98,269	¥100,969	¥123,469	¥171,469
要介護度5		¥102,731	¥105,431	¥127,931	¥175,931

（3割負担分 + 食費 + 居住費）

要介護度	所得段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護度1		¥109,624	¥112,324	¥134,824	¥182,824
要介護度2		¥116,417	¥119,117	¥141,617	¥189,617
要介護度3		¥123,710	¥126,410	¥148,910	¥196,910
要介護度4		¥130,602	¥133,302	¥155,802	¥203,802
要介護度5		¥137,296	¥139,996	¥162,496	¥210,496

上記に希望利用料を合計したものが実質負担になります。

※ その他の利用料については別表1の通り

## 別表 1

## その他の実費 ※希望者のみ

項目	内容	料金
電気代 (月額)	持ち込み電化製品 2 個までは無料 3 個以上は 1 個につき有料	¥ 1, 0 2 0 / 1 個
散髪代	理美容店に支払う代金	実 費

## 施設利用料 ※希望者のみ

項目	料金
日常生活費：おしぼり、フェイスタオル、 シャンプー、リンス、ボディソープ、 その他の日常消耗品	¥ 7 2 / 日
病院受診 (通院)、入退院、 外出、外泊等に係る移送	当施設の主治医の病院 (クリニック) : 無料  みなべ町内の病院 : 無料  上記以外 : 1 0 km 以内 ¥ 5 1 0 / 1 回 以後 1 km を増す毎 ¥ 5 1 / 1 回 追加 ※有料道路を利用時には別途実費が必要です。
病院受診 (通院) 入退院、 外出、外泊等に係るお付き添い  ※外出・外泊等に係るお付き添いは、特別な理由で ご家族による対応が困難な場合にのみご相談に応じ ます。	当施設の主治医の病院 (クリニック) : 無料  みなべ町内の病院 : 無料  上記以外 : ¥ 6 1 2 / 1 回
食 費 (経管栄養に加え食事を提供する場合)	・経管栄養 2 回 + 1 食 (朝食・おやつを除く) を提供する場合 : ¥ 2 4 0 / 日 ・経管栄養 1 回 + 2 食 (朝食・おやつを除く) を提供する場合 : ¥ 1 6 0 / 日 ※経管栄養の方で経管栄養に食事を追加する場合は、1 日につき上記の追加 料金をご負担頂きます。
入院時洗濯物集配代行  ※入院時は介護保険適用外となるため、洗濯物はご 家族で対応していただきます。  但し、特別な理由でご家族による対応が困難な場 合はご相談に応じます。	¥ 1, 0 2 0 / 1 回
預かり金管理料	¥ 2, 0 4 0 / 月
利用契約終了後の残置物処分	実費