

A ケアハウス料金表

B 特定施設入居者生活介護料金表

| 階層区分            |           |        | 利用者負担月額 |        |        |         |         | 加算単位数 |               |          |            |            |          |    | 月計  | 利用者負担額(30日として) |           |           |        | 合計月額負担額   |
|-----------------|-----------|--------|---------|--------|--------|---------|---------|-------|---------------|----------|------------|------------|----------|----|-----|----------------|-----------|-----------|--------|---|
|                 |           |        | 事務費     | 生活費    | 居住費    | 水道料     | 計       | 基本単位数 | サービス提供体制強化加算I | 夜間看護体制加算 | 口腔衛生管理体制加算 | 介護職員処遇改善加算 | 特定処遇改善加算 | 日計 |     | 介護報酬1割負担者      | 介護報酬2割負担者 | 介護報酬3割負担者 | 備考     |   |
| 年月日区分           | 対象収入等     | 式      | 1月      | 1月     | 30日として | 計       | 区分      | 基本単位数 | サービス提供体制強化加算I | 夜間看護体制加算 | 口腔衛生管理体制加算 | 介護職員処遇改善加算 | 特定処遇改善加算 | 日計 | 30日 | 介護報酬1割負担者      | 介護報酬2割負担者 | 介護報酬3割負担者 | 備考     |   |
| H3.6.30以前       | 市町村長税非課税者 | A      | 10,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 79,330  | 要支援1  | 182           | 22       | 0          | 1          | 17       | 4  | 226 | 6,780          | 6,780     | 13,560    | 20,340 | 負担割合は、第1号保険者に市町村が発行する「負担割合証」によります。  |
|                 | 0~150     | 1      | 10,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 79,330  |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
|                 | 150~160   | 2      | 13,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 82,330  |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
|                 | 160~170   | 3      | 16,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 85,330  |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
|                 | 170~180   | 4      | 19,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 88,330  |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
|                 | 180~190   | 5      | 22,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 91,330  |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
|                 | 190~200   | 6      | 25,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 94,330  |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
|                 | 200~210   | 7      | 30,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 99,330  |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
|                 | 210~220   | 8      | 35,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 104,330 |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
|                 | 220~230   | 9      | 40,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 109,330 |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
|                 | 230~240   | 10     | 45,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 114,330 |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
|                 | 240~250   | 11     | 46,500  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 115,830 |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
|                 | 250~260   | 12     | 46,500  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 115,830 |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
|                 | 260~270   | 13     | 46,500  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 115,830 |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
| 270~円以上         | 14        | 46,700 | 44,130  | 24,000 | 1,200  | 116,030 |         |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
| H3.7.1~H19.9.30 | 0~100     | ①      | 10,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 79,330  | 要介護1  | 538           | 22       | 10         | 1          | 47       | 10 | 628 | 18,840         | 18,840    | 37,680    | 56,520 | ①1割負担<br>前年の合計所得金額が160万円未満の方  |
|                 | 100~150   | ②      | 11,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 80,330  |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
|                 | 150~160   | ③      | 14,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 83,330  |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
|                 | 160~170   | ④      | 18,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 87,330  |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
|                 | 170~180   | ⑤      | 21,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 90,330  |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
|                 | 180~円以上   | ⑥      | 46,700  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 116,030 |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
| H19.10.1以降      | 0~100     | ①      | 10,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 79,330  | 要介護2  | 604           | 22       | 10         | 1          | 52       | 11 | 700 | 21,000         | 21,000    | 42,000    | 63,000 | ②2割負担<br>前年の合計所得金額が160万円以上220万円未満の方   |
|                 | 100~150   | ②      | 11,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 80,330  |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
|                 | 150~160   | ③      | 14,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 83,330  |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
|                 | 160~170   | ④      | 18,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 87,330  |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
|                 | 170~180   | ⑤      | 21,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 90,330  |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
|                 | 180~円以上   | ⑥      | 46,700  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 116,030 |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
| H19.10.1以降      | 0~100     | ①      | 10,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 79,330  | 要介護3  | 674           | 22       | 10         | 1          | 58       | 13 | 778 | 23,340         | 23,340    | 46,680    | 70,020 | ③3割負担の方<br>前年の合計所得金額が220万円以上の方<br>*1 世帯に他の第1号保険者がいない場合は340万円未満、世帯に第1号保険者が2人以上いる場合は463万円未満となる方は、2割負担又は1割負担となります。<br>*2 合計所得金額は、給与収入や事業収入等から、給与所得控除や必要経費を控除した額で、雑収入のうち、年金収入に係るものを除いた額となります。 |
|                 | 100~150   | ②      | 11,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 80,330  |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
|                 | 150~160   | ③      | 14,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 83,330  |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
|                 | 160~170   | ④      | 18,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 87,330  |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
|                 | 170~180   | ⑤      | 21,000  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 90,330  |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |
|                 | 180~円以上   | ⑥      | 46,700  | 44,130 | 24,000 | 1,200   | 116,030 |       |               |          |            |            |          |    |     |                |           |           |        |   |

\*新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年9月30日までの間は、基本報酬について所定単位数の月額合計に0.1%上乗せします。

\*11月から3月までは冬期加算額(暖房費)月額 2,260円が加算されます。

(注1) この表における「対象収入」とは前年収入(社会通念上収入として認定することが適当でないものを除く。)から、租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した後の収入をいう。

(注2) 本人の事務費徴収額(月額)は、前表による。

(注3) 夫婦で入居する場合には、夫婦の収入及び必要経費を合算し、合計額をそれぞれ個々の対象収入とし、その額が100万円以下に該当する場合のそれぞれの事務費徴収額については、上記の表から30%減額した額とする。この場合、100円未満の端数は切り捨てるものとする。

(注4) 居住費、水道料については次のとおりとし、当該月分を翌月15日に徴収するものとする。 居住費(日額) 800円 水道料(日額) 40円

(注5) 電気料金については、一定値を超えて電気を使用した場合、次の電気料金の当月分を翌月15日に徴収する。(検針日 毎月1日)

|           |              |              |       |              |              |        |               |              |
|-----------|--------------|--------------|-------|--------------|--------------|--------|---------------|--------------|
| 4月~6月、10月 | 1月80kwを超えたもの | 1kwにつき15.21円 | 7月~9月 | 1月80kwを超えたもの | 1kwにつき16.73円 | 11月~3月 | 1月200kwを超えたもの | 1kwにつき15.21円 |
|-----------|--------------|--------------|-------|--------------|--------------|--------|---------------|--------------|

2 加算

| 区分               | 内容   |
|------------------|--|
| ①サービス提供体制強化加算(I) | 日 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。(日22円)   |
| ②夜間看護体制加算        | 日 夜勤における看護体制について、常勤の看護師を1名以上配置し、病院等と連携して24時間体制を確保し、健康上の管理を行っていること。(介護のみ)(日10円)           |
| ③口腔衛生管理体制加算      | 月 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っていること。(月30円、日換算1円)                |
| ④科学的介護推進体制加算     | 月 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の症状その他利用者の心身、疾病や服薬情報等に係る基本情報を厚生労働省に提出している場合に加算。(月40円、日換算1.33円) |
| ⑤介護職員処遇改善加算I     | 日 所定単位数(基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数)の 8.2% を加算  |
| ⑥特定処遇改善加算I       | 日 所定単位数(基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数)の 1.8% を加算  |

3 他加算

| 区分               | 単位数      | 利用者負担額 |       |       | 内容  |  |
|------------------|----------|--------|-------|-------|---|--|
|                  |          | 1割負担   | 2割負担  | 3割負担  |   |  |
| ⑦個別機能訓練加算(I)(日)  | 12       | 12     | 24    | 36    | 専従の機能訓練指導員を1名以上常勤で配置し、利用者毎に個別機能訓練計画を作成・実施していること。  |  |
| ⑧個別機能訓練加算(II)(月) | 20       | 20     | 40    | 60    | Iを算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚労省に提出し、機能訓練の実施に当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している場合に加算。 |  |
| ⑨医療機関連携加算        | 80       | 80     | 160   | 240   | 看護職員が利用者毎に健康の状況を継続的に記録するとともに、協力医療機関又は主治医に対して当該利用者の健康状況を月に1回以上情報提供していること。                        |  |
| ⑩看取り介護加算(日)      | 45日前~31日 | 72     | 72    | 144   | 216   | ・医師が医学的見解に基づき、回復の見込みがないと診断した者であること。<br>・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。<br>・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に関する記録を活用して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た上で、同意している者を含む。)であること。<br>・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容に沿った取り組みであること。 |
|                  | 30日前迄    | 144    | 144   | 288   | 432   |  |
|                  | 前日・前々日   | 680    | 680   | 1,360 | 2,040   |  |
|                  | 死亡日      | 1,280  | 1,280 | 2,560 | 3,840   |  |

4 介護保険給付対象外サービス

| 区分        | 金額 | 内容                              | 区分         | 金額 | 内容   | 区分        | 金額 | 内容   |
|-----------|----|---------------------------------|------------|----|------|-----------|----|------|
| ⑪利用者外来食事代 | 右記 | 4~7月 朝食 392円 昼食 500円 夕食 500円    | ⑭医療費・健康診断料 | 実費 | 本人負担 | ⑰オムツ代     | 実費 | 本人負担 |
|           |    | 8月~ 朝食 395円 昼食 550円 夕食 500円     |            |    |      |           |    |      |
| ⑫コピー代     | 右記 | 1枚につき白黒10円、カラープリント20円、カラーコピー30円 | ⑮予防接種費用    | 実費 | 本人負担 | ⑱本人専用品    | 実費 | 本人負担 |
| ⑬電話料金     | 実費 | 固定電話3分 10円 携帯電話1分 20円           | ⑲日用品・嗜好品   | 実費 | 本人負担 | ⑳クリーニング代等 | 実費 | 本人負担 |