

多床室（単位：円）

	1日当たり(4段階)		
	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	2,935	4,047	5,159
要介護2	3,017	4,211	5,406
要介護3	3,090	4,357	5,625
要介護4	3,154	4,485	5,816
要介護5	3,212	4,601	5,990

30日当たり(4段階)		
1割負担	2割負担	3割負担
84,760	114,859	144,959
87,245	119,830	152,415
89,437	124,213	158,989
91,333	128,005	164,677
93,066	131,471	169,876

負担限度額適用の場合(30日)			
3段階(2)	3段階(1)	2段階	1段階
82,000	60,700	52,900	9,000
84,485	63,185	55,385	9,000
86,677	65,377	57,577	9,000
88,573	67,273	59,473	9,000
90,306	69,006	61,206	9,000

内訳	食費	1,445 円(日額)	1,445 円(日額)	1,445 円(日額)	1,360 円(日額)	650 円(日額)	390 円(日額)	300 円(日額)
	居住費	377 円(日額)	377 円(日額)	377 円(日額)	370 円(日額)	370 円(日額)	370 円(日額)	0 円(日額)

個室（単位：円）

	1日当たり(4段階)		
	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	4,134	5,155	6,176
要介護2	4,217	5,320	6,423
要介護3	4,288	5,462	6,636
要介護4	4,349	5,585	6,821
要介護5	4,409	5,705	7,001

30日当たり(4段階)		
1割負担	2割負担	3割負担
120,775	148,160	175,545
123,228	153,066	182,904
125,354	157,317	189,280
127,217	161,044	194,871
129,016	164,642	200,268

負担限度額適用の場合(30日)			
3段階(2)	3段階(1)	2段階	1段階
107,485	86,185	53,785	23,700
109,938	88,638	56,238	23,700
112,064	90,764	58,364	23,700
113,927	92,627	60,227	23,700
115,726	94,426	62,026	23,700

内訳	食費	1,445 円(日額)	1,445 円(日額)	1,445 円(日額)	1,360 円(日額)	650 円(日額)	390 円(日額)	300 円(日額)
	居住費	1,668 円(日額)	1,668 円(日額)	1,668 円(日額)	1,310 円(日額)	1,310 円(日額)	490 円(日額)	490 円(日額)

*上記の標準的な施設利用料には、介護サービス費（下表、主な加算の常時加算欄に○のあるものを含む）と食費、居住費が含まれます。

主な加算							
常時加算	名称	備考	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	備考
○	夜勤職員配置加算	1日当たり	24	25	49	73	
○	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日当たり	22	23	45	67	
○	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	1ヵ月に1回(入所初日)	60	61	122	183	
○	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1ヵ月に1回(入所初日)	10	11	21	31	
	栄養マネジメント強化加算	1日当たり	11	12	23	34	
	外泊時費用(最大6日まで)	1日当たり	362	368	735	1,102	
	療養食加算	1日当たり	18	19	37	55	
	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	1回当たり	258	262	524	785	
○	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	1ヵ月に1回(入所初日)	33	34	67	101	
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	1日当たり	46	47	94	140	
	初期加算	1日当たり	30	31	61	92	
○	介護職員等処遇改善加算	総単位数の	7.5%	-	-	-	
				-	-	-	
				-	-	-	

*負担限度額認定制度(1~4段階)については、別紙をご参照ください。

*主な加算以外にも、必要に応じて、ご本人様またはご家族様の了承を得たうえで個別の加算を算定させて頂く場合があります。

*主な加算の常時加算欄に○のない加算は、個別のサービス提供状況に応じて算定させて頂きます。

*当料金表に記載のある費用以外に、ご本人様またはご家族様の了承を得たうえで、理美容代、電気代(1品目、1日当たり50円)等の実費が発生する場合があります。

*利用料金表は主に介護サービス費、食費、居住費から構成されます。介護サービス費の自己負担は、介護保険で定められた単位数にサービス種類ごとの地域単価を乗じたもの(端数が発生するごとに切り捨て)から、保険給付額(負担割合により90%~70%)を差し引いたものとなります。

*現在の岡山市における介護老人保健施設の地域単価は1単位が

10.14 です。

加算詳細

加算名称	算定回数等	単位数	1割	2割	3割
夜勤体制加算	全員/毎日	24	25	49	73
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	実施毎 3か月以内	258	262	524	785
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	実施毎 3か月以内	200	203	406	609
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	実施毎 3か月以内	240	244	487	730
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	実施毎 3か月以内	120	122	244	365
認知症ケア加算	対象者/毎日	76	77	154	231
若年性認知症利用者受入加算	対象者/毎日	120	122	244	365
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	全員/毎日	51	52	104	156
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	全員/毎日	51	52	104	156
ターミナルケア加算(死亡日)	対象者/死亡当日	1900	1,927	3854	5780
ターミナルケア加算(死亡前2～3日)	対象者/死亡前2～3日	910	923	1846	2769
ターミナルケア加算(死亡前4～30日)	対象者/死亡前4～30日	160	163	325	487
ターミナルケア加算(死亡前31～45日)	対象者/死亡前31～45日	72	73	146	219
初期加算(Ⅰ)	対象者/入所後30日	60	61	122	183
初期加算(Ⅱ)	対象者/入所後30日	30	31	61	92
退所時栄養情報連携加算	実施者/退所時1回	70	71	142	213
再入所時栄養連携加算	実施者/入所時1回	200	203	406	609
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	実施者/入所中1回	450	457	913	1369
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	実施者/入所中1回	400	406	812	1217
試行的退所時指導加算	実施者/月3回迄	400	406	812	1217
退所時情報提供加算(Ⅰ)	実施者/退所時1回	500	507	1014	1521
退所時情報提供加算(Ⅱ)	実施者/退所時1回	200	203	406	609
入退所前連携加算(Ⅰ)	実施者/入所中1回	600	609	1217	1826
入退所前連携加算(Ⅱ)	実施者/入所中1回	400	406	812	1217
訪問看護指示加算	実施者/入所中1回	300	305	609	913
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	全員/月1回	100	102	203	305
栄養マネジメント強化加算	全員/毎日	11	12	23	34
経口移行加算	対象者/180日以内	28	29	57	85
経口維持加算(Ⅰ)	対象者/月1回	400	406	812	1217
経口維持加算(Ⅱ)	対象者/月1回	100	102	203	305
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	対象者/月1回	90	92	183	274
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	対象者/月1回	110	112	223	335
療養食加算	対象者/1食毎	6	6	12	18
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	実施者/退所時1回	140	142	284	426
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	実施者/退所時1回	70	71	142	213
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	実施者/退所時1回	240	244	487	730
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	実施者/退所時1回	100	102	203	305
緊急時治療管理	実施者/月3回迄	518	526	1051	1576
特定治療	医科診療報酬点数に基づく単位の負担割合分(単価は全国一律10円)				
認知症行動・心理症状緊急対応加算	対象者/1回月7日迄	200	203	406	609

加算名称	算定回数等	単位数	1割	2割	3割
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	全員/毎日	3	3	6	9
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	全員/毎日	4	4	8	12
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	対象者/月1回迄	150	153	305	457
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	対象者/月1回迄	120	122	244	365
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	実施者/月1回迄	53	54	108	162
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	実施者/月2回迄	33	34	67	101
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	実施者/月3回迄	3	3	6	9
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	実施者/月4回迄	13	14	27	40
排泄支援加算(Ⅰ)	実施者/月5回迄	10	11	21	31
排泄支援加算(Ⅱ)	実施者/月6回迄	15	16	31	46
自立支援促進加算	実施者/月1回迄 3カ月毎	300	305	609	913
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	実施者/月1回迄 3カ月毎	40	41	81	122
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	実施者/月1回迄 3カ月毎	60	61	122	183
安全対策体制加算	対象者/入所時1回	20	21	41	61
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	全員/月1回迄	10	11	21	31
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	全員/月1回迄	5	5	10	15
新興感染症等施設療養費	対象者/日	240	244	487	730
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	対象者/月1回迄	100	102	203	305
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	対象者/月1回迄	10	11	21	31
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	全員/毎日	22	23	45	67
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	全員/毎日	18	19	37	55
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	全員/毎日	6	6	12	18
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	※令和6年6月1日より	算定した単位数に7.5%を乗じ、その負担割合分			

※自己負担額については1日または1回あたりの介護保険報酬単位数に利用日数(回数)を乗じ、地域単価(10.14)を乗じたものから保険給付額を除いて算出するため、ご利用日数等により変動がございます。予めご了承ください。(小数点以下の端数が発生した場合は、都度切り捨て)

※上記加算は法に定める要件を満たした状態で必要に応じた個別にケアやリハビリテーション等を実施した時、または所定の体制要件、算定要件等を満たした状況で入所者全員にサービスを提供した時にのみ算定いたします。必ずしも全ての加算を常時算定することはございません。

※退所時情報提供加算を算定する場合について
在宅や社会福祉施設へ退所する時に、退所先での介護計画(ケアプラン)等を作成するのに必要な個人情報や、居宅介護支援事業所や社会福祉施設、医療機関等へ提供いたします。ご了承ください。