

介護老人保健施設ケアコートもりおか 施設利用料金表（1割負担）

1. 介護保健施設サービス費

(単位：円/日)

項 目		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
介護保険施設サービス費 【基本型】	従来型個室	717	763	828	883	932	
	多床室	793	843	908	961	1,012	
介護保険施設サービス費 【在宅強化型】	従来型個室	788	863	928	985	1,040	
	多床室	871	947	1,014	1,072	1,125	
食費 (要介護度は関係なし)	第1段階	負担限度額		300			
	第2段階	負担限度額		390			
	第3段階①	負担限度額		650			
	第3段階②	負担限度額		1,360			
	第4段階			1,900			
居住費 (要介護度は関係なし)	第1段階	従来型個室	負担限度額	550			
		多床室	負担限度額	0			
	第2段階	従来型個室	負担限度額	550			
		多床室	負担限度額	430			
	第3段階①	従来型個室	負担限度額	1,370			
		多床室	負担限度額	430			
	第3段階②	従来型個室	負担限度額	1,370			
		多床室	負担限度額	430			
	第4段階	個 室		2,000			
		多床室		1,000			
	1ヵ月あたりの目安 (30日) *1		113,130	115,410	117,420	119,160	120,750

*1 在宅強化型の多床室とし、第4段階と仮定した場合。

* 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定証の負担限度額に基づき決定します。

* ご利用者様の入所及び退所の状況に応じて、月単位で【基本型】と【在宅強化型】で変更となる場合がございます。

2. 介護保健施設サービスへの加算項目

(単位：円)

加算項目 (1日または1回)		金 額	加算項目 (1日または1回)	金 額	
夜勤職員配置加算		24	入所前後訪問指導加算 (I)	450	
短期集中リハビリテーション実施加算 (I)		258	入所前後訪問指導加算 (II)	480	
短期集中リハビリテーション実施加算 (II)		200	退所時等 支援等 加算	試行的退所時指導加算	400
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I)		240		退所時情報提供加算 (I)	500
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II)		120		退所時情報提供加算 (II)	250
認知症ケア加算		76		入退所前連携加算 (I)	600
若年性認知症入所者受入加算		120		入退所前連携加算 (II)	400
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I)		51		訪問看護指示加算 (1人につき1回を限度)	300
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II)		51		栄養マネジメント強化加算	11
外泊時費用 (1月に6日を限度)		362	経口移行加算	28	
外泊時在宅サービス利用費用 (1月に6日を限度)		800	経口維持加算【1月】	(I)	400
				(II) (6月内)	100
ターミナル ケア加算	(死亡日以前31日～45日以下)	72	口腔衛生管理加算【1月】	(I)	90
	(死亡日以前4日～30日以下)	160		(II)	110
	(死亡日以前2日～3日)	910			
	(死亡日)	1,900	療養食加算 (1日に3回を限度)	6	

加算項目 (1日または1回)		金額	加算項目 (1日または1回)		金額
退所時栄養情報連携加算		70	初期加算 (Ⅰ) (入所日から30日以内)		60
再入所時栄養連携加算 (1人につき1回を限度)		200	初期加算 (Ⅱ) (入所日から30日以内)		30
かかりつけ医 連携薬剤調整加算 (1人につき1回を限度)	(Ⅰ) イ	140	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅰ) 【1月】		53
	(Ⅰ) ロ	70	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅱ) 【1月】		33
	(Ⅱ)	240	褥瘡マネジメント加算 【1月】	(Ⅰ)	3
	(Ⅲ)	100		(Ⅱ)	13
緊急時 施設療養費	緊急時治療管理		サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	22
	特定治療			(Ⅱ)	18
所定疾患 施設療養費	(Ⅰ) (1月に1回7日を限度)	239		(Ⅲ)	6
	(Ⅱ) (1月に1回10日を限度)	480	自立支援促進加算 【1月】		300
認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	3	科学的介護推進体制加算 【1月】	(Ⅰ)	40
	(Ⅱ)	4		(Ⅱ)	60
認知症チームケア 推進加算	(Ⅰ)	150	安全対策体制加算 (1人につき1回を限度)		20
	(Ⅱ)	120	排せつ支援加算 【1月】	(Ⅰ)	10
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日間限度)		200		(Ⅱ)	15
協力医療機関連携加算 (Ⅰ) (R6年度まで) /月		100		(Ⅲ)	20
協力医療機関連携加算 (Ⅰ) (R7年度まで) /月		50	介護職員等 処遇改善加算 令和7年3月31日まで (Ⅴ)	(1)	単位数の総合計×6.7%
協力医療機関連携加算 (Ⅱ) (R7年度まで) /月		5		(2)	単位数の総合計×6.5%
高齢者施設等 感染対策向上加算 【1月】	(Ⅰ)	10		(3)	単位数の総合計×6.3%
	(Ⅱ)	5		(4)	単位数の総合計×6.1%
新興感染症等施設療養費 (1月に1回5日を限度)		240		(5)	単位数の総合計×5.7%
生産性向上推進体制加算 【1月】	(Ⅰ)	100		(6)	単位数の総合計×5.3%
	(Ⅱ)	10		(7)	単位数の総合計×5.2%
介護職員処 遇改善加算 令和6年5月31日まで	(Ⅰ)	単位数の総合計×3.9%		(8)	単位数の総合計×4.6%
	(Ⅱ)	単位数の総合計×2.9%		(9)	単位数の総合計×4.8%
	(Ⅲ)	単位数の総合計×1.6%		(10)	単位数の総合計×4.4%
介護職員等特定 処遇改善加算	(Ⅰ)	単位数の総合計×2.1%		(11)	単位数の総合計×3.6%
	(Ⅱ)	単位数の総合計×1.7%		(12)	単位数の総合計×4.0%
介護職員等ベースアップ等支援加算		単位数の総合計×0.8%		(13)	単位数の総合計×3.1%
介護職員等 処遇改善加算	(Ⅰ)	単位数の総合計×7.5%		(14)	単位数の総合計×2.3%
	(Ⅱ)	単位数の総合計×7.1%			
	(Ⅲ)	単位数の総合計×5.4%			
	(Ⅳ)	単位数の総合計×4.4%			

* 1日または1回以外の金額は、【1月】と表記。【1月】は、1ヵ月あたりの金額。

* 加算につきましては、利用者様の状況に応じて算定致します。

* 職員配置状況や入所及び退所状況により算定の可否が異なるため、厚生労働省の定める加算要件を満たした場合に加算されま

す。

3. その他、実費負担項目

実費負担項目	料金	実費負担項目	料金
理髪代 (理美容及び顔そり等含む)	実費	診断書及び死亡診断書	5,400円
電気代 (電化製品持ち込みの場合)	何種類でも70円/日	死体処置料	5,400円
行事費	実費	健康管理費 (インフルエンザ予防接種等)	実費
文書代 (1通につき)	1,080円		

介護老人保健施設ケアコートもりおか 施設利用料金表（2割負担）

1. 介護保健施設サービス費

(単位：円/日)

項 目		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護保険施設サービス費 【基本型】	従来型個室	1,434	1,526	1,656	1,766	1,864
	多床室	1,586	1,686	1,816	1,922	2,024
介護保険施設サービス費 【在宅強化型】	従来型個室	1,576	1,726	1,856	1,970	2,080
	多床室	1,742	1,894	2,028	2,144	2,250
食 費				1,900		
居住費		個 室		2,000		
		多床室		1,000		
1ヵ月あたりの目安 (30日) *1		139,260	143,820	147,840	151,320	154,500

*1 在宅強化型の多床室とし、第4段階と仮定した場合。

* ご利用者様の入所及び退所の状況に応じて、月単位で【基本型】と【在宅強化型】で変更となる場合がございます。

2. 介護保健施設サービスへの加算項目

(単位：円)

加算項目 (1日または1回)		金 額	加算項目 (1日または1回)		金 額
夜勤職員配置加算		48	入所前後訪問指導加算 (I)		900
短期集中リハビリテーション実施加算 (I)		516	入所前後訪問指導加算 (II)		960
短期集中リハビリテーション実施加算 (II)		400	退所時等 支援等 加算	試行的退所時指導加算	800
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I)		480		退所時情報提供加算 (I)	1,000
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II)		240		退所時情報提供加算 (II)	500
認知症ケア加算		152		入退所前連携加算 (I)	1,200
若年性認知症入所者受入加算		240		入退所前連携加算 (II)	800
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I)		102		訪問看護指示加算 (1人につき1回を限度)	600
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II)		102	栄養マネジメント強化加算		22
外泊時費用 (1月に6日を限度)		724	経口移行加算		56
外泊時在宅サービス利用費用 (1月に6日を限度)		1,600	経口維持加算【1月】		(I) 800
ターミナル ケア加算	(死亡日以前31日～45日以下)	144	(II) (6月内)		200
	(死亡日以前4日～30日以下)	320	(I)		180
	(死亡日以前2日～3日)	1,820	(II)		220
	(死亡日)	3,800	療養食加算 (1日に3回を限度)		12
初期加算 (I) (入所日から30日以内)		120	退所時栄養情報連携加算		140
初期加算 (II) (入所日から30日以内)		60			

加算項目 (1日または1回)		金額	加算項目 (1日または1回)		金額
再入所時栄養連携加算 (1人につき1回を限度)		400	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (I) 【1月】		106
かかりつけ医 連携薬剤調整加算 (1人につき1回を限度)	(I) イ	280	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (II) 【1月】		66
	(I) ロ	140	褥瘡マネジメント加算 【1月】	(I)	6
	(II)	480		(II)	26
	(III)	200		(I)	44
緊急時 施設療養費	緊急時治療管理	1,036	サービス提供体制強化加算	(II)	36
	特定治療	厚生労働大臣が定める額		(III)	12
所定疾患 施設療養費	(I) (1月に1回7日を限度)	478	自立支援促進加算 【1月】		600
	(II) (1月に1回10日を限度)	960	科学的介護推進体制加算 【1月】	(I)	80
認知症専門ケア加算	(I)	6		(II)	120
	(II)	8	安全対策体制加算 (1人につき1回を限度)		40
認知症チームケア 推進加算	(I)	300	排せつ支援加算 【1月】	(I)	20
	(II)	240		(II)	30
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日間限度)		400		(III)	40
協力医療機関連携加算 (I) (R6年度まで) /月		200	介護職員等 処遇改善加算 令和7年3月31日まで (V)	(1)	単位数の総合計×6.7%
協力医療機関連携加算 (I) (R7年度まで) /月		100		(2)	単位数の総合計×6.5%
協力医療機関連携加算 (II) (R7年度まで) /月		10		(3)	単位数の総合計×6.3%
高齢者施設等 感染対策向上加算 【1月】	(I)	20		(4)	単位数の総合計×6.1%
	(II)	10		(5)	単位数の総合計×5.7%
新興感染症等施設療養費 (1月に1回5日を限度)		480		(6)	単位数の総合計×5.3%
生産性向上推進体制加算 【1月】	(I)	200		(7)	単位数の総合計×5.2%
	(II)	20		(8)	単位数の総合計×4.6%
介護職員処 遇改善加算 令和6年5月31日まで	(I)	単位数の総合計×3.9%		(9)	単位数の総合計×4.8%
	(II)	単位数の総合計×2.9%		(10)	単位数の総合計×4.4%
	(III)	単位数の総合計×1.6%		(11)	単位数の総合計×3.6%
介護職員等特定 処遇改善加算	(I)	単位数の総合計×2.1%		(12)	単位数の総合計×4.0%
	(II)	単位数の総合計×1.7%		(13)	単位数の総合計×3.1%
介護職員等ベースアップ等支援加算		単位数の総合計×0.8%		(14)	単位数の総合計×2.3%
介護職員等 処遇改善加算	(I)	単位数の総合計×7.5%			
	(II)	単位数の総合計×7.1%			
	(III)	単位数の総合計×5.4%			
	(IV)	単位数の総合計×4.4%			

* 1日または1回以外の金額は、【1月】と表記。【1月】は、1ヵ月あたりの金額。

* 加算につきましては、利用者様の状況に応じて算定致します。

* 職員配置状況や入所及び退所状況により算定の可否が異なるため、厚生労働省の定める加算要件を満たした場合に加算されません。

3. その他、実費負担項目

実費負担項目	料金	実費負担項目	料金
理髪代 (理美容及び顔そり等含む)	実費	診断書及び死亡診断書	5,400円
電気代 (電化製品持ち込みの場合)	何種類でも70円/日	死体処置料	5,400円
行事費	実費	健康管理費 (インフルエンザ予防接種等)	実費
文書代 (1通につき)	1,080円		

介護老人保健施設ケアコートもりおか 施設利用料金表（3割負担）

1. 介護保健施設サービス費

(単位：円/日)

項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険施設サービス費 【基本型】	従来型個室	2,151	2,289	2,484	2,649	2,796
	多床室	2,379	2,529	2,724	2,883	3,036
介護保険施設サービス費 【在宅強化型】	従来型個室	2,364	2,589	2,784	2,955	3,120
	多床室	2,613	2,841	3,042	3,216	3,375
食費				1,900		
居住費		個室		2,000		
		多床室		1,000		
1ヵ月あたりの目安(30日) *1		165,390	172,230	178,260	183,480	188,250

*1 在宅強化型の多床室とし、第4段階と仮定した場合。

* ご利用者様の入所及び退所の状況に応じて、月単位で【基本型】と【在宅強化型】で変更となる場合がございます。

2. 介護保健施設サービスへの加算項目

(単位：円)

加算項目(1日または1回)		金額	加算項目(1日または1回)	金額	
夜勤職員配置加算		72	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1,350	
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		774	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1,440	
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		600	退所時等 支援等 加算	試行的退所時指導加算	120
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		720		退所時情報提供加算(Ⅰ)	1,500
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		360		退所時情報提供加算(Ⅱ)	750
認知症ケア加算		228		入退所前連携加算(Ⅰ)	1,800
若年性認知症入所者受入加算		360		入退所前連携加算(Ⅱ)	1,200
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		153		訪問看護指示加算(1人につき1回を限度)	900
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		153		栄養マネジメント強化加算	33
外泊時費用(1月に6日を限度)		1,086	経口移行加算	84	
外泊時在宅サービス利用費用(1月に6日を限度)		2,400	経口維持加算【1月】	(Ⅰ)	1,200
				(Ⅱ)(6月内)	300
ターミナル ケア加算	(死亡日以前31日～45日以下)	216	口腔衛生管理加算【1月】	(Ⅰ)	270
	(死亡日以前4日～30日以下)	480		(Ⅱ)	330
	(死亡日以前2日～3日)	2,730			
	(死亡日)	5,700		療養食加算(1日に3回を限度)	18
初期加算(Ⅰ)(入所日から30日以内)		180	退所時栄養情報連携加算		210
初期加算(Ⅱ)(入所日から30日以内)		90			

加算項目（1日または1回）		金額	加算項目（1日または1回）		金額	
再入所時栄養連携加算（1人につき1回を限度）		600	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）【1月】		159	
かかりつけ医 連携薬剤調整加算 （1人につき1回を限度）	（Ⅰ）イ	420	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）【1月】		99	
	（Ⅰ）ロ	210	褥瘡マネジメント加算【1月】	（Ⅰ）	9	
	（Ⅱ）	720		（Ⅱ）	39	
	（Ⅲ）	300	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	66	
緊急時 施設療養費		1,036		（Ⅱ）	54	
			特定治療		厚生労働大臣が定める額	
所定疾患 施設療養費	（Ⅰ）（1月に1回7日を限度）	717	自立支援促進加算【1月】		900	
	（Ⅱ）（1月に1回10日を限度）	1,440	科学的介護推進体制加算 【1月】	（Ⅰ）	120	
認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	9		（Ⅱ）	180	
	（Ⅱ）	12	安全対策体制加算（1人につき1回を限度）		60	
認知症チームケア 推進加算	（Ⅰ）	450	排せつ支援加算【1月】	（Ⅰ）	30	
	（Ⅱ）	360		（Ⅱ）	45	
認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日間限度）		600		（Ⅲ）	60	
協力医療機関連携加算（Ⅰ）（R6年度まで）/月		300	介護職員等 処遇改善加算 令和7年3月31日まで （Ⅴ）	（1）	単位数の総合計×6.7%	
協力医療機関連携加算（Ⅰ）（R7年度まで）/月		150		（2）	単位数の総合計×6.5%	
協力医療機関連携加算（Ⅱ）（R7年度まで）/月		15		（3）	単位数の総合計×6.3%	
高齢者施設等 感染対策向上加算【1月】	（Ⅰ）	30		（4）	単位数の総合計×6.1%	
	（Ⅱ）	15		（5）	単位数の総合計×5.7%	
新興感染症等施設療養費（1月に1回5日を限度）		720		（6）	単位数の総合計×5.3%	
生産性向上推進体制加算 【1月】	（Ⅰ）	300		（7）	単位数の総合計×5.2%	
	（Ⅱ）	30		（8）	単位数の総合計×4.6%	
介護職員処 遇改善加算 令和6年5月31日まで	（Ⅰ）	単位数の総合計×3.9%		（9）	単位数の総合計×4.8%	
	（Ⅱ）	単位数の総合計×2.9%		（10）	単位数の総合計×4.4%	
	（Ⅲ）	単位数の総合計×1.6%		（11）	単位数の総合計×3.6%	
介護職員等特定 処遇改善加算	（Ⅰ）	単位数の総合計×2.1%		（12）	単位数の総合計×4.0%	
	（Ⅱ）	単位数の総合計×1.7%		（13）	単位数の総合計×3.1%	
介護職員等ベースアップ等支援加算		単位数の総合計×0.8%		（14）	単位数の総合計×2.3%	
介護職員等 処遇改善加算	（Ⅰ）	単位数の総合計×7.5%				
	（Ⅱ）	単位数の総合計×7.1%				
	（Ⅲ）	単位数の総合計×5.4%				
	（Ⅳ）	単位数の総合計×4.4%				

* 1日または1回以外の金額は、【1月】と表記。【1月】は、1ヵ月あたりの金額。

* 加算につきましては、利用者様の状況に応じて算定致します。

* 職員配置状況や入所及び退所状況により算定の可否が異なるため、厚生労働省の定める加算要件を満たした場合に加算されま

す。

3. その他、実費負担項目

実費負担項目	料金	実費負担項目	料金
理髪代（理美容及び顔そり等含む）	実費	診断書及び死亡診断書	5,400円
電気代（電化製品持ち込みの場合）	何種類でも70円/日	死体処置料	5,400円
行事費	実費	健康管理費（インフルエンザ予防接種等）	実費
文書代（1通につき）	1,080円		