

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	714	759	821	874	925	
	多床室	788	836	898	949	1,003	
介護保険施設サービス費 【在宅強化型】	従来型個室	756	828	890	946	1,003	
	多床室	836	910	974	1,030	1,085	
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			1,800			
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	490			
		多床室	負担限度額	0			
	第2段階	従来型個室	負担限度額	490			
		多床室	負担限度額	370			
	第3段階①	従来型個室	負担限度額	1,310			
		多床室	負担限度額	370			
	第3段階②	従来型個室	負担限度額	1,310			
		多床室	負担限度額	370			
	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		109,080	111,300	113,220	114,900	116,550	

*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	240	入所前後訪問指導加算 (II)	480		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (週3日を限度)	240	退所時等 支援等 加算	試行的退所時指導加算	400	
認知症ケア加算	76		退所時情報提供加算	500	
若年性認知症入所者受入加算	120		入退所前連携加算 (I)	600	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I)	34		入退所前連携加算 (II)	400	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II)	46		訪問看護指示加算 (1人につき1回を限度)	300	
外泊時費用 (1月に6日を限度)	362	栄養マネジメント強化加算	11		
外泊時在宅サービス利用費用 (1月に6日を限度)	800	経口移行加算	28		
ターミナル ケア加算	(死亡日以前31日～45日以下)	80	経口維持加算【1月】	(I)	400
	(死亡日以前4日～30日以下)	160		(II) (6月内)	100
	(死亡日以前2日～3日)	820	口腔衛生管理加算【1月】	(I)	90
	(死亡日)	1,650		(II)	110
初期加算 (入所日から30日以内)	30	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
再入所時栄養連携加算（1人につき1回を限度）		200	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算【1月】		33
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）	100	褥瘡マネジメント加算【1月】	（Ⅰ）	3
	（Ⅱ）	240		（Ⅱ）	13
	（Ⅲ）	100		（Ⅰ）	22
緊急時治療管理	緊急時施設療養費		サービス提供体制強化加算	（Ⅱ）	18
	特定治療			（Ⅲ）	6
所定疾患施設療養費	（Ⅰ）（1月に1回7日を限度）	239	自立支援促進加算【1月】		300
	（Ⅱ）（1月に1回10日を限度）	480	科学的介護推進体制加算【1月】	（Ⅰ）	40
認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	3		（Ⅱ）	60
	（Ⅱ）	4	安全対策体制加算（1人につき1回を限度）		20
認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日間限度）		200	介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	単位数の総合計×3.9%
認知症情報提供加算		350		（Ⅱ）	単位数の総合計×2.9%
地域連携診療計画情報提供加算		300		（Ⅲ）	単位数の総合計×1.6%
特別療養費	単位数×10円		介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	単位数の総合計×2.1%
療養体制維持特別加算	（Ⅰ）	27		（Ⅱ）	単位数の総合計×1.7%
	（Ⅱ）	57	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%
排せつ支援加算【1月】	（Ⅰ）	10			
	（Ⅱ）	15			
	（Ⅲ）	20			

* 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50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	0	0	0	0	0
	多床室	0	0	0	0	0
介護保険施設サービス費 【在宅強化型】	従来型個室	0	0	0	0	0
	多床室	0	0	0	0	0
食 費				1,800		
居住費		個 室		2,000		
		多床室		1,000		
1ヵ月あたりの目安（30日） *1		84,000	84,000	84,000	84,000	84,000

*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		480	入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	960		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（週3日を限度）		480	退所時等 支援等 加算	試行的退所時指導加算	800	
認知症ケア加算		152		退所時情報提供加算	1,000	
若年性認知症入所者受入加算		240		入退所前連携加算（Ⅰ）	1,200	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）		68		入退所前連携加算（Ⅱ）	800	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）		92		訪問看護指示加算（1人につき1回を限度）	600	
外泊時費用（1月に6日を限度）		724	栄養マネジメント強化加算	22		
外泊時在宅サービス利用費用（1月に6日を限度）		1,600	経口移行加算	56		
ターミナル ケア加算	（死亡日以前31日～45日以下）	160	経口維持加算【1月】	（Ⅰ）	800	
	（死亡日以前4日～30日以下）	320		（Ⅱ）（6月内）	200	
	（死亡日以前2日～3日）	1,640	口腔衛生管理加算【1月】	（Ⅰ）	180	
	（死亡日）	3,300		（Ⅱ）	220	
初期加算（入所日から30日以内）		60	療養食加算（1日に3回を限度）		12	
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【1月】		66	
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）	200	褥瘡マネジメント加算【1月】	（Ⅰ）	6	
	（Ⅱ）	480		（Ⅱ）	26	
	（Ⅲ）	200	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	44	
緊急時治療 管理	緊急時施設療養費			1,036	（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				

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
認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日間限度）		400	安全対策体制加算（1人につき1回を限度）		40
認知症情報提供加算		700	介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	単位数の総合計×3.9%
地域連携診療計画情報提供加算		600		（Ⅱ）	単位数の総合計×2.9%
特別療養費	単位数×10円			（Ⅲ）	単位数の総合計×1.6%
療養体制維持特別加算	（Ⅰ）	54	介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	単位数の総合計×2.1%
	（Ⅱ）	114		（Ⅱ）	単位数の総合計×1.7%
排せつ支援加算【1月】	（Ⅰ）	20	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%
	（Ⅱ）	30			
	（Ⅲ）	40			

* 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50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	0	0	0	0	0
	多床室	0	0	0	0	0
介護保険施設サービス費 【在宅強化型】	従来型個室	0	0	0	0	0
	多床室	0	0	0	0	0
食 費				1,800		
居住費		個 室		2,000		
		多床室		1,000		
1ヵ月あたりの目安（30日） *1		84,000	84,000	84,000	84,000	84,000

*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		720	入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	1,440	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（週3日を限度）		720	退所時等 支援等 加算	試行的退所時指導加算	1,200
認知症ケア加算		228		退所時情報提供加算	1,500
若年性認知症入所者受入加算		360		入退所前連携加算（Ⅰ）	1,800
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）		102		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（Ⅱ）		138		訪問看護指示加算（1人につき1回を限度）	900
外泊時費用（1月に6日を限度）		1,086	栄養マネジメント強化加算	33	
外泊時在宅サービス利用費用（1月に6日を限度）		2,400	経口移行加算	84	
ターミナル ケア加算	（死亡日以前31日～45日以下）	240	経口維持加算【1月】	（Ⅰ）	1,200
	（死亡日以前4日～30日以下）	480		（Ⅱ）（6月内）	300
	（死亡日以前2日～3日）	2,460	口腔衛生管理加算【1月】	（Ⅰ）	270
	（死亡日）	4,950		（Ⅱ）	330
初期加算（入所日から30日以内）		90	療養食加算（1日に3回を限度）		18
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【1月】		99
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）	300	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
緊急時治療 管理	緊急時施設療養費	1,554		（Ⅱ）	54
	特定治療	厚生労働大臣が定める額		（Ⅲ）	18
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		

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
認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日間限度）		600	安全対策体制加算（1人につき1回を限度）		60
認知症情報提供加算		1,050	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	単位数の総合計×3.9%
地域連携診療計画情報提供加算		900		(Ⅱ)	単位数の総合計×2.9%
特別療養費	単位数×10円			(Ⅲ)	単位数の総合計×1.6%
療養体制維持特別加算	(Ⅰ)	81	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	単位数の総合計×2.1%
	(Ⅱ)	171		(Ⅱ)	単位数の総合計×1.7%
排せつ支援加算【1月】	(Ⅰ)	30	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%
	(Ⅱ)	45			
	(Ⅲ)	60			

* 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50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		