

1. 特別養護老人ホーム <サービス利用料金（1日あたり）>

(令和3年4月1日改訂)

	ご利用者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1	サービス利用基本単価	573円	641円	712円	780円	847円
2	看護体制加算	4円	4円	4円	4円	4円
3	夜勤職員配置加算	13円	13円	13円	13円	13円
4	日常生活継続支援加算	36円	36円	36円	36円	36円
5	介護職員処遇改善加算	52円	58円	63円	69円	75円
6	介護職員等特定処遇改善加算	17円	19円	21円	22円	24円
7	1日に係るサービス合計	695円	771円	849円	924円	999円

※食費については、ご契約者の所得により上記の自己負担額とは別途に300円～1,600円が加算されます。

※居住費については、ご利用者の所得により0円～855円となります。

8	褥瘡マネジメント加算	3円	1ヶ月で3円が適時加算されます。3ヶ月に1回を限度。
9	初期加算	30円	適時加算されます。最大30日間。
10	外泊時加算	246円	適時加算されます。月最大6日間。
11	経口維持加算 I/II	400円/100円	1ヶ月で400円または100円が適時加算されます。
12	経口移行加算	28円	適時加算されます。
13	口腔衛生管理加算 I/II	90円/110円	1ヶ月で90円または110円が適時加算されます。
14	療養食加算	1回 6円 (1日 18円)	適時加算されます。(現在病気にかかっているご利用者に対して、主治医のもとで、その病気の進行を防ぎ改善を図る為に、特別に栄養量を調整した食事の提供をした場合)
15	再入所時栄養連携加算	200円	1人につき1回限り、適時加算されます。
16	看取り介護加算 I/II	72円～1,580円	適時加算されます。(死亡日45日前から算定)
17	若年性認知症入所者受入加算	120円	適時加算されます。
18	排泄支援加算 I/II/III/IV	10円/15円/20円/100円	1ヶ月で10円/15円/20円/100円が適時加算されます。
19	自立支援促進加算	300円	1ヶ月で300円が適時加算されます。
20	科学的介護促進体制加算	50円	1ヶ月で50円が適時加算されます。
21	安全対策体制加算	20円	適時加算されます。
22	ADL維持等加算 I/II	30円/60円	1ヶ月で30円/60円が適時加算されます。

※8～22についてもサービスを利用した場合は、介護職員処遇改善加算8.3%及び

介護職員等特定処遇改善加算2.7%が加算されます。

※一定以上の所得のある方がサービスを利用した場合、介護保険自己負担率は2～3割になります。(上記料金表は1割負担の金額です。)市区町村から交付される「介護保険負担割合証」を合わせてご確認ください。

1. ショートステイ <サービス利用料金（1日あたり）>

（令和3年4月1日改訂）

	ご利用者の要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1	サービス利用基本単価	446円	555円	596円	665円	737円	806円	874円
2	夜勤職員配置加算			13円	13円	13円	13円	13円
3	サービス提供体制強化加算	22円	22円	22円	22円	22円	22円	22円
4	介護職員処遇改善加算	39円	48円	52円	58円	64円	70円	75円
5	介護職員等特定処遇改善加算	13円	16円	17円	19円	21円	23円	25円
6	1日に係るサービス合計	520円	641円	700円	777円	857円	934円	1,009円

※食費については、ご契約者の所得により上記の自己負担額とは別途に300円～1,600円が加算されます。

※居住費については、ご利用者の所得により0円～855円となります。

7	送迎加算	184円	片道ごとに適時加算されます。	
8	若年性認知症利用者受入加算	120円	適時加算されます。	
9	療養食加算	1回 8円 (1日 24円)	適時加算されます。（現在病気にかかっているご利用者に対して、主治医のもとで、その病気の進行を防ぎ改善を図る為に、特別に栄養量を調整した食事の提供をした場合）	
10	緊急短期入所受入加算	90円	受入日から7日間、止むを得ない事情では最大14日間	
11	長期利用者提供減算	△30円	同一施設の利用が連続30日を超える場合31日目以降は減算	

※7～11についてもサービスを利用した場合は、介護職員処遇改善加算8.3%及び

介護職員等特定処遇改善加算2.7%が加算されます。

※一定以上の所得のある方がサービスを利用した場合、介護保険自己負担率は2～3割になります。（上記料金表は1割負担の金額です。）市区町村から交付される「介護保険負担割合証」を合わせてご確認ください。