

特定施設入居者生活介護  
(介護付有料老人ホーム)

～ 介護保険報酬改正により令和元年 10 月 1 日付施行 ～

## I 介護報酬告示額

## (1) 基本料金

介護区分	利用料 単価/日	自己負担金		
		1割負担者	2割負担者	3割負担者
要介護1	5,350円(535単位)	535円/日	1,070円/日	1,605円/日
		16,200円/月	32,528円/月	48,700円/月
要介護2	6,010円(601単位)	601円/日	1,202円/日	1,803円/日
		1,8200円/月	36,500円/月	54,800円/月
要介護3	6,700円(670単位)	670円/日	1,340円/日	2,010円/日
		20,300円/月	40,700円/月	61,100円/月
要介護4	7,340円(734単位)	734円/日	1,468円/日	2,202円/日
		22,300円/月	44,600円/月	66,900円/月
要介護5	8,020円(802単位)	802円/日	1,604円/日	2,406円/日
		24,300円/月	48,700円/月	73,100円/月

## (2) 加算料金等

項目	料 金 単 価	自己負担金		
		1割負担者	2割負担者	3割負担者
夜間看護体制加算	100円/日 (10単位)	10円/日	20円/日	30円/日
		304円/月	608円/月	912円/月
個別機能訓練加算 (短期利用者は算定しません)	120円/日 (12単位)	12円/日	24円/日	36円/日
		365円/月	730円/月	1,094円/月
医療機関連携加算	800円/月 (80単位)	80円/月	160円/月	240円/月
サービス提供体制強化加算 (I)イ	180円/日 (18単位)	18円/日	36円/日	54円/日
		547円/月	1,094円/月	1,641円/月
認知症専門ケア加算(I)	30円/日 (3単位)	3円/日	6円/日	9円/日
		91円/月	182円/月	273円/月
若年性認知症入居者受入加算 (該当者のみ)	1,200円/日 (120単位)	120円/日	240円/日	360円/日
		3,648円/月	7,296円/月	10,944円/月
口腔衛生管理体制加算 (算定要件を満たした場合に算定します)	300円/月 (30単位)	30円/月	60円/月	90円/月
介護職員処遇改善加算(I)	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)に8.2% を乗じた数の(1割負担者は1割・2割負担者は2割・3割負担者は3割) が利用者負担額となります。			

(注) 介護職員特定処遇改善加算 (I)		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) に 1.8% を乗じた数の (1 割負担者は 1 割・2 割負担者は 2 割・3 割負担者は 3 割) が利用者負担額となります。			
看取り介護加算	死亡日以前 4~30 日	1,440 円/日 (144 単位)	144 円/日	288 円/日	432 円/日
	死亡日前日 及び前々日	6,800 円/日 (680 単位)	680 円/日	1,360 円/日	2,040 円/日
	死亡日	12,800 円 (1,280 単位)	1,280 円/日	2,560 円/日	3,840 円/日

## \* 看取り介護加算の算定要件

- ・ 医師が医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した方であること。
- ・ 利用者または家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。
- ・ 医師、看護師または介護職員等が共同して、利用者の状態や家族の求めに応じて、随時介護が行われていること。
- ・ 夜間看護体制加算を算定していること。

\* 個人負担割合 (1 割・2 割・3 割) は、介護保険負担割合証に記載されている割合を適用します。

\* 介護給付費体系の変更があった場合、当該サービス利用料金に変更になる場合があります。

\* 職員配置、算定要件その他の理由により、加算項目が変更になる場合があります。

(注) 介護職員特定処遇改善加算は、介護職員の確保・定着につながるように厚労省通達により令和元年 10 月 1 日付で新設されました。

## II その他の費用

No	項 目	金 額	備 考
1	家 賃	25,000 円/月	
2	食 費	1,392 円/日	
3	管 理 費	7,140 円/月	
4	水 光 熱 費	10,200 円/月	
5	おむつ代	・いちばん伸縮フィットテープ止めM	1,600 円
		・いちばんパンツうす型	1,500 円
		・いちばん尿とりパッド (スーパー)	1,340 円
		・ワイドパット	1,000 円
		・パンツ型フィットパット	1,200 円
6	週 4 回以上の一般浴介助	1,500 円/回	
7	週 4 回以上の特浴介助	2,000 円/回	
8	インフルエンザ予防接種	実費	

9	定期健康診断	年 1 回（実費・家族、本人の希望により）	
10	協力医療機関への通院介助・入退院の付き添い	2,000 円/回	家族からの依頼があった場合。
11	協力病院以外への通院介助・入退院の付き添い・外出支援	2,000 円/時間	法人所有の車両を使用し同行介助した場合、1 回（往復）につき 500 円別途必要。
12	月 3～4 回（定期清掃）以上の居室の清掃	700 円/回	
13	寝具一式のリース及びリネンのクリーニング	2,500 円/月	
14	防水シート	50 円/枚	該当者のみ
15	私物の洗濯物を委託された場合	3,300 円/月	
16	理美容費	外部実費	
17	通帳預かり及び出納管理	500 円/月	現金の預かり上限は 5 万円までとします。
18	必要によりレクリエーション等の材料費の実費を徴収することがあります。 *上記項目及びその他介護サービス等の一覧表（別添 1 を参照ください。）		
19	日常生活消耗品費	1,020 円/月	
	・ティッシュ・歯ブラシ・歯磨き剤・シャンプー・ボディソープ・居室でポータブルトイレを使用される際のトイレトーパー・レクリエーション費としてノート、鉛筆、アルバム等		
20	居室持ち込み電化製品に対する費用徴収	1 家電に付 500 円/月	
	居室内でのエアコン、テレビの使用電気料は水光熱費に含まれますが、その他の電化製品（ヒーター・電気毛布・冷蔵庫・扇風機など個人の嗜好等によるもの）は、別途使用料が発生します。		

\*物価の変動や原料価格等の高騰、取引業者の変更及び取引価格の変更等などの理由により、やむを得ず料金の見直しをさせて頂く場合があります。この場合、ご利用者または代理人にその旨を説明し、書面にて同意を頂きますので予めご了承ください。

### 《介護サービス等の一覧表》

令和元年 10 月 1 日現在

介護サービス	特定施設入居者生活介護費給付、月額の利用料等で実施するサービス	別途利用料を徴収した上で実施するサービス
食事介助	食事の都度、状況に応じて、見守り、一部介助、全面介助	身体状況に応じ、居室での食事摂取も可能。時間帯も各人の都合により調整できます。
排泄介助・おむつ交換	排泄の都度、状況に応じて、見守り、一部介助、全面介助	
おむつ代		実費徴収（処理代含む）
入浴（一般浴）介助・清拭	週2回以上、状況に応じて、見守り、一部介助、全面介助	週4回以上、1,500円/回
特浴介助	週2回以上、状況に応じて、見守り、一部介助、全面介助	週4回以上、2,000円/回
身辺介助	必要に応じて随時対応	
機能訓練	必要により、身体状況に応じた訓練の実施	
通院介助（協力医療機関）		ご家族から依頼があった場合 1回 2,000円 * 通院に至る事情で施設長が認めた場合に限り、免除になる場合があります。
通院介助（協力医療機関以外）		1時間 2,000円 法人所有の自動車を使用し同行介助を行なった場合 1回（往復）500円が別途必要 * 通院に至る事情で施設長が認めた場合に限り、免除になる場合があります。

生活サービス	特定施設入居者生活介護費 給付、月額の利用料等で実 施するサービス	別途利用料を徴収した上で実施す るサービス
居室掃除	原則として月 3～4 回実施 シーツ交換日に実施	左記以上の清掃 700 円/回
リネン交換	原則として月 3～4 回実施	リネンのクリーニング及び寝具リー ス 2,500 円/月
日常の洗濯	右記の 3 つから選択できます。	1. 洗濯を業者委託される場合 3,300 円/月 2. 施設内コイン式洗濯機・コイン式 乾燥機 100 円/回 3. 家族による洗濯
居室配膳・下膳	療養時など、必要に応じて 実施	
理美容師による 理美容サービス		理美容費（外部実費）
買い物代行	週 1 回程度（町内）	
役所手続き代行	月 2 回程度	
金銭・貯金管理		通帳預かり及び出納管理費 500 円/月
本人の希望による外出の 支援		<p>◆職員の付添料 1 時間 2,000 円</p> <p>◆法人所有の車両を使用し同行介助 を行なった場合 1 回（往復）500 円別途必要</p> <p>*ただし、施設長が処遇上必要と判断 した場合に実施するものとし、人員配 置その他の理由によりご希望に添え ない場合もあります。</p>

健康管理サービス	特定施設入居者生活介護費給付、月額の利用料等で実施するサービス	別途利用料を徴収した上で実施するサービス
定期健康診断		年1回（実費）家族、本人希望により
インフルエンザ予防接種		実費
健康相談	随時	
生活指導・栄養指導	随時	
服薬管理	随時	
医師の往診		必要に応じ 医療保険で支給される以外の費用は本人負担
生活リズムの記録 （排便・睡眠等）	随時	

入退院時及びその他のサービス	特定施設入居者生活介護費給付、月額の利用料等で実施するサービス	別途利用料を徴収した上で実施するサービス
入退院時の同行および移送		≪協力医療機関≫ ご家族の依頼があった場合 1回 2,000円  ＊入退院および移送に至る事情で施設長が認めた場合に限り、免除になる場合があります。  ≪協力医療機関外≫ ・職員の付添が必要な場合 1時間 2,000円 ・法人所有の車両を使用し同行介助を行なった場合 1回（往復）500円別途必要  ＊ただし緊急時等、施設長が判断した場合はこの限りではありません。
レクリエーション クラブ活動	随時実施	基本的には施設で負担をしますが、個人の希望や個人所有となるもの等については、実費負担をお願いする場合があります。