

# ユニット型地域密着型介護老人福祉施設 料金表

別紙1

法定代理受領の場合は、下記金額の1割、2割又は3割。

(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による)

R6.8 改正版

介護保険給付対象サービスの利用料			単位数	利用料(円)			
				10割	1割負担	2割負担	3割負担
指定介護老人福祉施設費	要介護1	1日につき	682	7,433	744	1,487	2,230
	要介護2	1日につき	753	8,207	821	1,642	2,463
	要介護3	1日につき	828	9,025	903	1,805	2,708
	要介護4	1日につき	901	9,820	982	1,964	2,946
	要介護5	1日につき	971	10,583	1,059	2,117	3,175

加算一覧							
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	1日につき	46	501	51	101	151	
看護体制加算(Ⅰ)イ	1日につき	12	130	13	26	39	
看護体制加算(Ⅱ)イ	1日につき	23	250	25	50	75	
夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	1日につき	46	501	51	101	151	
個別機能訓練加算(Ⅰ)	1日につき	12	130	13	26	39	
個別機能訓練加算(Ⅱ)(Ⅲ)	1月につき	20	218	22	44	66	
ADL等維持加算(Ⅰ)	1月につき	30	327	33	66	99	
ADL等維持加算(Ⅱ)	1月につき	60	654	66	131	197	
入院外泊時費用	1日につき	246	2,681	269	537	805	
入所時初期加算	1日につき	30	327	33	66	99	
退所時栄養情報連携加算	1回につき	70	763	77	153	229	
再入所時栄養連携加算	1日につき	200	2,180	218	436	654	
退所時情報提供加算	1回につき	250	2,725	273	545	818	
協力医療機関連携加算	1月につき	5	54	6	11	17	
栄養マネジメント強化加算	1日につき	11	119	12	24	36	
経口移行加算	1日につき	28	305	31	61	92	
経口維持加算Ⅰ	1月につき	400	4,360	436	872	1,308	
経口維持加算Ⅱ	1月につき	100	1,090	109	218	327	
療養食加算	1回につき	6	65	7	13	20	
配置医師緊急時対応加算 配置医師の勤務時間外の場合	1回につき	325	3,542	355	709	1,063	
配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間の場合	1回につき	650	7,085	709	1,417	2,126	
配置医師緊急時対応加算 深夜の場合	1回につき	1,300	14,170	1,417	2,834	4,251	
看取り介護加算Ⅰ (死亡日31日前から45日以下)	1日につき	72	784	79	157	236	
看取り介護加算Ⅰ (死亡日以前4日以上30日以下)	1日につき	144	1,569	157	314	471	
看取り介護加算Ⅰ (死亡日以前2日又は3日)	1日につき	680	7,412	742	1,483	2,224	
看取り介護加算Ⅰ(死亡日)	1日につき	1,280	13,952	1,396	2,791	4,186	
特別通院送迎加算	1月につき	594	6,474	648	1,295	1,943	

生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1月につき	100	1,090	109	218	327
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1月につき	200	2,180	218	436	654
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	1日につき	3	32	4	7	10
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	1日につき	4	43	5	9	13
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	1月につき	150	1,635	164	327	491
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	1月につき	120	1,308	131	262	393
若年性認知症入所者受入加算	1日につき	120	1,308	131	262	393
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日につき	200	2,180	218	436	654
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	1月につき	3	32	4	7	10
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	1月につき	13	141	15	29	43
排せつ支援加算（Ⅰ）	1月につき	10	109	11	22	33
排せつ支援加算（Ⅱ）	1月につき	15	163	17	33	49
排せつ支援加算（Ⅲ）	1月につき	20	218	22	44	66
自立支援促進加算	1月につき	280	3,052	306	611	916
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	1月につき	40	436	44	88	131
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	1月につき	50	545	55	109	164
安全対策体制加算	1日につき	20	218	22	44	66
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	1月につき	10	109	11	22	33
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	1月につき	5	54	6	11	17
新興感染症等施設療養費	1日につき	240	2,616	262	524	785
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1月につき	100	1,090	109	218	327
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1月につき	10	109	11	22	33
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の1,000分の140単位			左記の1割	左記の2割	左記の3割

利用料：円

介護保険給付対象外サービスの利用料				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費		1日あたり	1,900	300	390	650	1,360
居住費	令和6年7月まで	1日あたり	2,600	820	820	1,310	1,310
	令和6年8月以降	1日あたり	2,600	880	880	1,370	1,370

※入院・外泊時において居室（ベッド）を確保している場合、居住費2,006円（令和6年8月以降は2066円）を徴収させていただきます。

その他 日常生活費	預金出納管理料：1日50円						
	嗜好飲料代：1日30円、テレビ電気使用量：1日5円、冷蔵庫電気使用量：1日20円						
	日用品費A：1日50円（保湿クリーム、ハンドソープ、歯ブラシ、入れ歯用洗浄剤等）						
	日用品費B：1日40円（保湿クリーム、歯ブラシ、ハンドソープ等）						
	レクリエーション活動材料費：実費、行事食：実費						
	医師による文書料：7,000円/1通（医師が診断書を作成した場合）						

加算項目	算定要件
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	重度要介護者や認知症の入所者が多くを占める施設で、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、個人の尊厳を保持しつつ日常生活継続の支援を行う体制がある場合にお支払いいただくものです。
看護体制加算（Ⅰ）イ	常勤看護師を1名以上配置している場合にお支払いいただくものです。
看護体制加算（Ⅱ）イ	看護職員を基準以上に配置している上、24時間の連絡体制を確保している場合にお支払いいただくものです。
夜勤職員配置加算（Ⅱ）i	夜勤職員を基準以上に配置している場合にお支払いいただくものです。
個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合にお支払いいただくものです。
個別機能訓練加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合にお支払いいただくものです。
個別機能訓練加算（Ⅲ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）及び口腔衛生管理加算（Ⅱ）、栄養マネジメント強化加算を算定している入所者について、個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有している場合にお支払いいただくものです。
ADL等維持加算（Ⅰ）	①利用者（当該事業所の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。②利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。③利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得（調整済ADL利得）の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が、1以上であること。上記①～③を実施した場合、お支払いいただくものです。
ADL等維持加算（Ⅱ） ※（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかのみ算定可能	①加算（Ⅰ）の①と②の要件を満たすこと。②評価対象利用者のADL利得を平均して得た値（加算（Ⅰ）のハと同様に算出した値）が3以上であること。上記①②を実施した場合にお支払いいただくものです。
入院外泊時費用	入院や外泊をした場合に、月に6日を限度（初日、最終日を除く）にお支払いいただくものです。
入所時初期加算	入所日より30日以内に限りお支払いいただくものです。また、30日以上入院し、退院した場合も同様です。
退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、退所者の栄養管理に関する情報を提供する場合にお支払いいただくものです。
再入所時栄養連携加算	医療機関に入院した場合に、施設への再入所時に施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合にお支払いいただくものです。※1回を限度
退所時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合にお支払いいただくものです。
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催した場合にお支払いいただくものです。
栄養マネジメント強化加算	入所者の栄養状態を把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等が共同して栄養ケア計画を作成し、入所者栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直した場合にお支払いいただくものです。
経口移行加算	経管により食事を摂取している方に、経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合にお支払いいただくものです。
経口維持加算Ⅰ	著しい摂取機能障害を有し誤嚥が認められる方に、継続して経口摂取を進めるための栄養管理を実施した場合にお支払いいただくものです。
経口維持加算Ⅱ	摂取機能障害を有し誤嚥が認められる方に、継続して経口摂取を進めるための栄養管理を実施した場合にお支払いいただくものです。
療養食加算	医師の発行する食事箋に基づき療養食を提供した場合、1食ごとにお支払いいただくものです。※1日に3回を限度

配置医師緊急時対応加算	配置医師が早朝・夜間、深夜及び勤務時間外に入所者の急変等の対応を行った場合にお支払いいただくものです。
看取り介護加算Ⅰ	同意の上で看取り介護を行い、お亡くなりになられた日45日前からお亡くなりになった日までお支払いいただくものです。
特別通院送迎加算	定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者について、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合にお支払いいただくものです。
生活機能向上連携加算	指定訪問リハビリテーション事業所等と共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、機能訓練を実施した場合にお支払いいただくものです。
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	認知症日常生活自立度ⅢⅣまたはMに該当する者が入所者の2分の1以上の場合で、認知症介護実践リーダー研修修了者を基準以上配置し、かつ職員間で認知症ケアに関する会議等を定期実施している場合にお支払いいただくものです。
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件かつ認知症介護指導者研修修了者1名を配置し、介護・看護職員ごとの研修計画を作成実施している場合にお支払いいただくものです。
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	①施設における入所者の総数のうち認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。②認知症介護の指導に係る専門的な研修等を修了している者を1名以上配置し、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。③対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく認知症の予防等に資するチームケアを実施していること。④認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。上記①～④を実施した場合、お支払いいただくものです。
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	（Ⅰ）の①③④を実施した場合、お支払いいただくものです。
若年性認知症入所者受入加算	特定疾病に該当する認知症の入所者に対して、個別に担当者を定めてサービス提供を実施する体制がある場合にお支払いいただくものです。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため在宅で生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断し、入所された場合にお支払いいただくものです。※入所後7日に限り
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	①入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。②①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。③入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等の状態について定期的に記録していること。④①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。上記①～④を実施した場合にお支払いいただくものです。
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生が無い場合にお支払いいただくものです。
排せつ支援加算（Ⅰ）	①排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも6月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。②①の評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。③①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。上記①～③を実施した場合にお支払いいただくものです。
排せつ支援加算（Ⅱ）	排せつ支援加算加算（Ⅰ）の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、又は、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合にお支払いいただくものです。
排せつ支援加算（Ⅲ） ※（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）のいずれかのみ算定可能	排せつ支援加算（Ⅰ）の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合にお支払いいただくものです。

<p>自立支援促進加算</p>	<p>①医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。② ①の医学的評価の結果、特に自立支援のために対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。③ ①の医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。④ ①の医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。（LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用）上記①～④を実施した場合にお支払いいただくものです。</p>
<p>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）</p>	<p>①入所者・利用者ごとの心身の状況等（加算（Ⅱ）については心身、疾病の状況等）の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。②サービスの提供に当たって、①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。上記①②を実施した場合にお支払いいただくものです。</p>
<p>科学的介護推進体制加算（Ⅱ） ※（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかのみ算定可能</p>	
<p>安全対策体制加算</p>	<p>外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備した場合、入所時に1回に限りお支払いいただくものです。</p>
<p>高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）</p>	<p>感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応し、医師会等が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している場合にお支払いいただくものです。</p>
<p>高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）</p>	<p>感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合にお支払いいただくものです。</p>
<p>新興感染症等施設療養費</p>	<p>入所者が厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合にお支払いいただくものです。</p>
<p>生産性向上推進体制加算（Ⅰ）</p>	<p>①（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。②見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。③職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。④1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。上記①～④を実施した場合にお支払いいただくものです。</p>
<p>生産性向上推進体制加算（Ⅱ）</p>	<p>①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。②見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。③1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。上記①～③を実施した場合にお支払いいただくものです。</p>
<p>介護職員処遇改善加算（Ⅰ）</p>	<p>介護職員の資質向上や人材確保のために支払いいただくものです。</p>

減算一覧

身体拘束廃止未実施減算	介護報酬算定分から10/100を減じます。
	緊急的な止むを得ない場合を除き、身体拘束を行った場合に減算するものです。
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算
	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に減算するものです。
業務継続計画未実施減算	所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算
	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定していない場合に減算するものです。
栄養管理減算	介護報酬算定分から14単位/日を減じます。
	各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行われなかった場合に減算するものです。
安全管理体制未実施減算	介護報酬算定分から5単位/日を減じます。
	安全対策を実施する体制が整備されていない場合に減算するものです。