

【施設入所の利用料金表】

令和3年8月1日現在

単位:円

部屋の種類	要介護区分	基本サービス費	処遇改善加算	介護職員	特定処遇改善加算	サービス提供体制強化加算	夜勤職員配置加算	栄養マネ強化加算	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	食費(3食)	居住費	日用品費	テレビ利用料	1日の合計額			1か月の合計額(31日)		
														1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
2人室 4人室	要介護1	836	36	19						1,445	377	100	55	2,971	3,965	4,959	92,101	122,915	153,729
	要介護2	910	39	21					3,050					4,123	5,196	94,550	127,813	161,076	
	要介護3	974	41	22	22	24	11	46	3,117					4,257	5,397	96,627	131,967	167,307	
	要介護4	1,030	44	23					3,177					4,377	5,577	98,487	135,687	172,887	
	要介護5	1,085	46	25					3,236					4,495	5,754	100,316	139,345	178,374	
個室	要介護1	756	33	18						1,445	1,668	100	55	4,178	5,088	5,998	129,518	157,728	185,938
	要介護2	828	36	19					4,254					5,240	6,226	131,874	162,440	193,006	
	要介護3	890	38	21	22	24	11	46	4,320					5,372	6,424	133,920	166,532	199,144	
	要介護4	946	40	22					4,379					5,490	6,601	135,749	170,190	204,631	
	要介護5	1,003	43	23					4,440					5,612	6,784	137,640	173,972	210,304	

【短期入所の利用料金表】

令和3年8月1日現在

単位:円

居室の種類	要介護区分(または時間)	基本サービス費	処遇改善加算	介護職員	特定処遇改善加算	サービス提供体制強化加算	送迎加算(往復)	夜勤職員配置加算	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	食費			滞在費	日用品費	テレビ利用料	1日の合計額		
										朝食	昼食	夕食				1割負担	2割負担	3割負担
2人室 4人室	3~4時間未満	650	41	22						405	520	520	377	100	55	3,080	4,183	5,386
	4~6時間未満	908	50	27	22	368			3,352							4,727	6,202	
	6~8時間未満	1,269	64	35					3,735							5,493	7,351	
	要支援1	658	44	23					3,162							4,347	5,532	
	要支援2	817	50	27					3,331							4,685	6,039	
	要介護1	875	52	28					3,392							4,807	6,222	
	要介護2	951	55	30	22	368	24	46	3,473							4,969	6,465	
	要介護3	1,014	57	31					3,539							5,101	6,663	
	要介護4	1,071	59	32					3,599							5,221	6,843	
要介護5	1,129	59	32					3,657	5,337	7,017								
個室	3~4時間未満	650	41	22						405	520	520	1,668	100	55	4,371	5,474	6,577
	4~6時間未満	908	50	27	22	368			4,643							6,018	7,393	
	6~8時間未満	1,269	64	35					5,026							6,784	8,542	
	要支援1	619	42	23					4,412							5,556	6,700	
	要支援2	762	48	26					4,564							5,860	7,156	
	要介護1	794	49	26					4,597							5,926	7,255	
	要介護2	867	52	28	22	368	24	46	4,675							6,082	7,489	
	要介護3	930	54	29					4,741							6,214	7,687	
	要介護4	988	54	30					4,800							6,332	7,864	
要介護5	1,044	56	31					4,859	6,450	8,041								

※・ご利用料金は世帯の所得状況により負担割合や低所得者の軽減制度があります。詳細については支援相談員までお問合せ下さい。

・料金は要支援区分・要介護区分により金額が変わります。項目により消費税がかかります。(表示は税込の金額です。)

・実際の利用金額は法令により、合計金額で計算されるため実際の請求金額を多少の相違がある場合があります。

・送迎加算は往復の金額であり、片道の場合は184円になります。

・令和3年9月30日までは基本サービス費の0.1%に相当する単位数が加算されます。

【施設入所と短期入所の加算利用料金表】

◇ 施設入所の各加算料金

必要となる場合に加算されます。

令和3年8月1日現在

単位:円

項目	金額(1日又は1回)			項目	金額(1日又は1回)				
	1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担		
テレビ利用料	55			初期加算	30	60	90		
冷蔵庫利用料	55			療養食加算 ※1食につき	6	12	18		
洗濯機使用料	100			短期集中リハビリ実施加算	240	480	720		
乾燥機使用料	100			認知症短期集中リハビリ実施加算	240	480	720		
家族寝具使用料	1,320			外泊時費用	362	724	1,086		
各文書作成料	実費			在宅サービスを利用する場合	800	1,600	2,400		
理容料	実費			所定疾患施設療養費 (I)	239	478	717		
予防接種料	実費			(II)	480	960	1,440		
おむつ料	実費			安全対策体制加算	20	40	60		
かかりつけ医 連携薬剤調整加算	(I)	100	200	300	若年認知症入所者受入加算	120	240	360	
	(II)	240	480	720	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	400	600	
	(III)	100	200	300	認知症専門ケア加算 (I)	3	6	9	
項目	1か月の料金			(II)	4	8	12		
	1割負担	2割負担	3割負担	入所前後訪問指導加算 (I)	450	900	1,350		
科学的介護推進体制加算 ※1月につき	(I)	40	80	120	(II)	480	960	1,440	
	(II)	60	120	180	入退所前連携加算 (I)	600	1,200	1,800	
リハマネ計画書情報加算 ※1月につき	33	66	99	(II)	400	800	1,200		
経口維持加算 ※1月につき	(I)	400	800	1,200	退所時情報提供加算	500	1,000	1,500	
	(II)	100	200	300	認知症情報提供加算	350	700	1,050	
口腔衛生管理加算 ※1月につき	(I)	90	180	270	訪問看護指示加算	300	600	900	
	(II)	110	220	330	試行的退所時指導加算	400	800	1,200	
褥そうマネジメント加算 ※1月につき	(I)	3	6	9	地域連携診療計画情報提供加算	300	600	900	
	(II)	13	26	39	再入所時栄養連携加算	200	400	600	
排せつ支援加算 ※1月につき	(I)	10	20	30	経口移行加算	28	56	84	
	(II)	15	30	45	ターミナルケア 加算	死亡日以前31~45日	80	160	240
	(III)	20	40	60		死亡日以前4~30日	160	320	480
死亡日以前2~3日	820	1,640	2,460						
自立支援促進加算 ※1月につき	300	600	900	死亡日	1,650	3,300	4,950		

◇ 短期入所の各加算料金

必要となる場合に加算されます。

令和3年8月1日現在

単位:円

項目	金額(1日又は1回)			項目	金額(1日又は1回)		
	1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
テレビ利用料	55			療養食加算 ※1食につき	8	16	24
冷蔵庫利用料	55			若年認知症入所者受入加算	120	240	360
洗濯機使用料	100			認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	400	600
乾燥機使用料	100			個別リハビリテーション実施加算	240	480	720
家族寝具使用料	1,320			緊急短期入所受入加算	90	180	270
各文書作成料	実費			重度療養管理加算	120	240	360
理容料	実費			総合医学管理加算	275	550	825
予防接種料	実費			認知症専門ケア加算 (I)	3	6	9
				(II)	4	8	12

※・緊急時に所定の対応を行った場合には、別途料金をいただくことがあります。

・項目により、別途消費税がかかります。(表示は税込の金額です。)

【通所リハビリテーションの利用料金表】

令和3年8月1日現在

◇基本料金

単位:円

要介護区分	基本サービス費 6時から7時間以内	介護職員 処遇改善 加算	特定処遇 改善加算	サービス 提供体制 強化加算	入浴介助 加算(Ⅰ)	リハビリ 提供体制 加算	昼食	日用品費	1日の合計額		
									1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	694	36	15						1,461	2,292	3,123
要介護2	824	42	18						1,600	2,570	3,540
要介護3	953	48	20	22	40	24	550	80	1,737	2,844	3,951
要介護4	1,102	55	23						1,896	3,162	4,428
要介護5	1,252	62	26						2,056	3,482	4,908

◇加算料金 必要になる場合のみ基本料金に加算されます。

単位:円

項目	金額(1日又は1回)			項目	金額(1日又は1回)		
	1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算 (Ⅱ)	60	120	180	移行支援加算	12	24	36
口腔機能向上加算 (Ⅰ)	150	300	450	栄養改善加算	200	400	600
(Ⅱ)	160	320	480	栄養アセスメント加算 ※1か月につき	50	100	150
口腔・栄養 スクリーニング加算 (Ⅰ)	20	40	60	短期集中リハビリ実施加算	110	220	330
(Ⅱ)	5	10	15	中重度者ケア体制加算	20	40	60
若年性認知症利用者受入加算	60	120	180	科学的介護推進体制加算 ※1か月につき	40	80	120
重度療養管理加算	100	200	300	送迎を行わない場合(片道)	-47	-94	-141
通常の実施地域を超えた利用の場合に加算	5%	10%	15%	おむつ料	実費		
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算 (Ⅰ)	240	480	720	生活行為向上リハビリテーション 実施加算 ※開始6か月まで1か月につき	1,250	2,500	3,750
(Ⅱ) 1か月につき	1,920	3,840	5,760				
リハビリテーション マネジメント加算(A) ※1か月につき	イ 6か月まで 560 6か月超 240	1,120 480	1,680 720	リハビリテーション マネジメント加算(B) ※1か月につき	イ 6か月まで 830 6か月超 510	1,660 1,020	2,490 1,530
	ロ 6か月まで 593 6か月超 273	1,186 546	1,779 819		ロ 6か月まで 863 6か月超 543	1,726 1,086	2,589 1,629

【介護予防通所リハビリテーションの利用料金表】

令和3年8月1日現在

◆基本サービス料金(1か月の定額料金)

①基本料金

単位:円

要支援区分	基本サービス費	サービス 提供体制 強化加算	介護職員 処遇改善 加算	特定処遇 改善加算	1か月の合計額		
					1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2,053	88	84	36	2,261	4,522	6,783
要支援2	3,999	176	177	75	4,427	8,854	13,281

②加算料金 必要になる場合のみ基本料金に加算されます。

単位:円

項目	1か月の金額			項目	1か月の金額		
	1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
口腔・栄養スクリーニング加算 ※1回につき (Ⅰ)	20	40	60	運動機能向上加算	225	450	675
(Ⅱ)	5	10	15	科学的介護推進体制加算	40	80	120
口腔機能向上加算 (Ⅰ)	150	300	450	栄養改善加算	200	400	600
(Ⅱ)	160	320	480	事業所評価加算	120	240	360
栄養アセスメント加算	50	100	150	運動機能向上と栄養改善	480	960	1,440
若年性認知症利用者受入加算	240	480	720	選択的 サービス 複数実施 加算	運動機能向上と口腔機能向上 480 口腔機能向上と栄養改善 480	960 960	1,440 1,440
生活行為向上リハビリ実施加算※開始6か月まで	562	1,124	1,686	運動機能向上と口腔機能向上 と栄養改善	700	1,400	2,100
通常の実施地域を超えた利用の場合に加算	5%	10%	15%				
利用を開始した月から12月を 超えた期間に利用した場合	要支援1 -20 要支援2 -40	-40 -80	-60 -120				

◆自己負担料金(1日単位の料金)

①昼食～550円

②日用品費～80円

③おむつ料～使用した分の実費

◆利用料金の合計額について

介護予防通所リハビリテーションのみ、次の計算により利用料金の合計額となります。

$$\left[\begin{array}{c} \text{基本サービス料金} \\ \text{1か月定額(①基本料金+②加算料金)} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{c} \text{自己負担料金} \\ \text{利用日数分(①昼食+②おむつ料)} \end{array} \right] = \text{1か月の利用料金}$$

※・料金は要支援区分、要介護区分により金額が変わります。項目により消費税がかかります。(表示は税込の金額です。)

・実際の利用金額は法令により、合計金額で計算されるため実際の請求金額を多少の相違がある場合があります。

・低所得者の方は北見市の軽減法人による利用者負担軽減事業が適用になります。具体的な金額は支援相談員までお問合せ下さい。

・令和3年9月30日までは基本サービス費の0.1%に相当する単位数が加算されます。

【訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの利用料金表】

令和3年8月1日現在

◇ 基本料金

単位:円

要介護区分	基本サービス費	サービス提供体制強化加算	1日20分の合計額			1日40分の合計額		
			1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1・要支援2 要介護1~5	307	6	313	626	939	626	1,252	1,878

◇ 加算料金 必要になる場合のみ基本料金に加算されます。

単位:円

項目	金額(1日又は1回)				
	1割負担	2割負担	3割負担		
短期集中リハビリテーション実施加算	200	400	600		
通常の事業の実施地域を超えた地域の利用者に行った場合に加算	5%	10%	15%		
リハビリテーションマネジメント加算(要介護1~5のみ) ※1か月につき	(A)	イ	180	360	540
		ロ	213	426	639
	(B)	イ	450	900	1,350
		ロ	483	966	1,449
移行支援加算(要介護1~5のみ)	17	34	51		
事業所評価加算(要支援1・2のみ) ※1か月につき	120	240	360		
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合(要支援1・2のみ)	-5	-10	-15		
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合に減算	-50	-100	-150		

※・料金は要支援区分、要介護区分により金額が変わります。項目により消費税がかかります。(表示は税込の金額です。)

- ・実際の利用金額は法令により、合計金額で計算されるため実際の請求金額を多少の相違がある場合があります。
- ・低所得者の方は北見市の軽減法人による利用者負担軽減事業が適用になります。具体的な金額は支援相談員までお問合せ下さい。
- ・令和3年9月30日までは基本サービス費の0.1%に相当する単位数が加算されます。

■ 特定入所者介護サービス費の対象について

令和3年8月1日現在

施設入所、短期入所をご利用する場合、次の条件に対象となる方は、居住費・滞在費および食費の負担の軽減が受けられます。
【 】は短期入所の場合です。

単位:円

区分	対象者の条件	居住費・滞在費の負担額(1日)		食費負担額(1日)	軽減対象の有無
		2人室・4人室	個室		
第1段階	生活保護受給者の方 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方	0	490	300	○
第2段階	世帯全員が市民税非課税および利用者本人の課税年金収入+合計所得金額が80万円以下の方	370	490	390 【600】	○
第3段階	① 世帯全員が市民税非課税および第2段階に該当しない方で課税年金収入等が80万円超120万円以下の方など	370	1,310	650 【1,000】	○
	② 世帯全員が市民税非課税および第2段階に該当しない方で課税年金収入等が120万円超の方など	370	1,310	1,360 【1,300】	○
第4段階	上記以外の方	377	1,668	1,445	×

介護老人保健施設さくら