

お部屋別入所費用のめやす

【令和6年4月1日より適用】

<ひだまり棟>従来型老健

《基本型》

①多床室（4人部屋20室・3人部屋2室・2人部屋2室）介護保健施設サービス費（Ⅰ）iii

要介護度	介護保険一部負担金(月額)			介護保険外サービス			1ヶ月当たり合計(月額)			「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている方(月額)			
	一割負担	二割負担	三割負担	日用品費	居住費	食費	一割負担	二割負担	三割負担	第一段階 (居住費0円・食費300円)	第二段階 (居住費370円・食費390円)	第三段階① (居住費370円・食費650円)	第三段階② (居住費370円・食費1,360円)
1	25,890円	51,720円	77,580円	(例)			117,360円	143,190円	169,050円	原則生活保護からの支給 (本人負担額のみ負担)	53,160円	60,960円	82,260円
2	27,450円	54,810円	82,200円	日額	日額	日額	118,920円	146,280円	173,670円		54,720円	62,520円	83,820円
3	29,430円	58,800円	88,200円	149円	750円	2,150円	120,900円	150,270円	179,670円		56,700円	64,500円	85,800円
4	31,050円	62,070円	93,090円	月額	月額	月額	122,520円	153,540円	184,560円		58,320円	66,120円	87,420円
5	32,640円	65,220円	97,800円	4,470円	22,500円	64,500円	124,110円	156,690円	189,270円		59,910円	67,710円	89,010円

※一部負担金=基本サービス費+夜勤職員配置加算(24単位)+サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(22単位)

②従来型個室（個室10室）介護保健施設サービス費（Ⅰ）i

要介護度	介護保険一部負担金(月額)			介護保険外サービス				1ヶ月当たり合計(月額)			「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている方(月額)			
	一割負担	二割負担	三割負担	日用品費	居住費	食費	室料差額	一割負担	二割負担	三割負担	第一段階 (居住費0円・食費300円)	第二段階 (居住費490円・食費390円)	第三段階① (居住費1,310円・食費650円)	第三段階② (居住費1,310円・食費1,360円)
1	23,550円	47,040円	70,530円	(例)				178,020円	201,510円	225,00円	原則従来型個室には入所できません (生活保護対象外)	87,420円	119,820円	141,120円
2	24,960円	49,890円	74,790円	日額	日額	日額	日額	179,430円	204,360円	229,260円		88,830円	121,230円	142,530円
3	26,970円	53,880円	80,790円	149円	1,750円	2,150円	1,100円	181,440円	208,350円	235,260円		90,840円	123,240円	144,540円
4	28,650円	57,270円	85,890円	月額	月額	月額	月額	183,120円	211,740円	240,360円		92,520円	124,920円	146,220円
5	30,180円	60,300円	90,420円	4,470円	52,500円	64,500円	33,000円	184,650円	214,770円	244,890円		94,050円	126,450円	147,750円

※一部負担金=基本サービス費+夜勤職員配置加算(24単位)+サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(22単位)

※室料差額=テレビ・冷蔵庫・テーブル・椅子付き。電気代無料。

<こもれび棟>ユニット型老健

《強化型》

③ユニット型個室(ユニット型個室50室) ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）ii

要介護度	介護保険一部負担金(月額)			介護保険外サービス			1ヶ月当たり合計(月額)			「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている方(月額)				
	一割負担	二割負担	三割負担	日用品費	居住費	食費	一割負担	二割負担	三割負担	第一段階 (居住費0円・食費300円)	第二段階 (居住費820円・食費390円)	第三段階① (居住費1,310円・食費650円)	第三段階② (居住費1,310円・食費1,360円)	
1	28,440円	56,850円	85,230円	(例)				163,410円	191,820円	220,200円	原則ユニット型個室には入所できません (生活保護対象外)	69,210円	91,710円	113,010円
2	30,780円	61,530円	92,280円	日額	日額	日額		165,750円	196,500円	227,250円		71,550円	94,050円	115,350円
3	32,820円	65,580円	98,370円	149円	2,200円	2,150円		167,790円	200,550円	233,340円		73,590円	96,090円	117,390円
4	34,620円	69,210円	103,800円	月額	月額	月額		169,590円	204,180円	238,770円		75,390円	97,890円	119,190円
5	356,270円	72,480円	108,720円	4,470円	66,000円	64,500円		171,240円	207,450円	243,690円		77,040円	99,540円	120,840円

※一部負担金=基本サービス費+夜勤職員配置加算(24単位)+サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(22単位)

☆サービス単価(仙台市地域単価):1単位=10.27円

☆上記1ヶ月あたり合計金額は30日で計算、単位数計算上の都合などにより、実際の請求額と若干の違いが生じます。

介護保険一部負担(加算料金)一部抜粋 ※単位:円

項目	1割	2割	3割	内容
初期加算(Ⅰ)	62/日	124/日	185/日	入所後30日間(急性期医療を担う医療機関の一般病棟に入院後30日以内に退院し入所した場合)
初期加算(Ⅱ)	31/日	62/日	93/日	入所後30日間
療養食加算	7/食	13/食	19/食	医師の発行する食事箋に基づく食事を提供
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	265/日	530/日	795/日	入所から3ヶ月以内、1週間に概ね3回以上リハビリテーションを実施(入所時及び1月に1回以上ADL等を評価)
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	206/日	411/日	617/日	入所から3ヶ月以内、1週間に概ね3回以上リハビリテーションを実施
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	247/日	493/日	740/日	入所から3ヶ月以内、1週間に3回を限度に認知症リハビリテーションを実施(入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	124/日	247/日	370/日	入所から3ヶ月以内、1週間に3回を限度に認知症リハビリテーションを実施
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	53/日	105/日	157/日	人員配置・重度割合等、厚生労働省が定める基準以上の場合(基本型にのみ加算)
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	53/日	105/日	157/日	人員配置・重度割合等、厚生労働省が定める基準以上の場合(強化型にのみ加算)
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	93/月	185/月	278/月	歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対し口腔衛生に係る指導を年2回以上実施
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	113/月	226/月	339/月	上記(Ⅰ)に加え計画の内容を厚生労働省に提出した場合
栄養マネジメント強化加算	12/日	23/日	34/日	管理栄養士を50人に1人配置及び栄養ケア計画に基づき食事の観察を実施
経口移行加算	29/日	58/日	87/日	経管栄養から経口移行計画に基づき栄養管理を行う
経口維持加算(Ⅰ)	411/月	822/月	1,233/月	摂食機能障害や誤嚥を有する利用者に経口維持計画書を作成し特別な管理を行う
経口維持加算(Ⅱ)	103/月	206/月	309/月	上記(Ⅰ)において行う食事の観察及び会議等に医師・歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士が加わった場合、(Ⅰ)に追加
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	246/日	491/日	737/日	肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎に対し投薬・検査・注射・処置等を行った場合(10日を限度)
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	493/日	986/日	1,479/日	上記(Ⅰ)に加え医師が所定の研修を受講している場合(10日を限度)
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3/月	6/月	9/月	入所時に褥瘡発生リスクの評価と、リスク者に対し多職種共同で褥瘡ケア計画を作成
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	14/月	27/月	40/月	上記(Ⅰ)に加え褥瘡の発生がない
排せつ支援加算(Ⅰ)	11/月	21/月	31/月	入所時に排せつに関する評価と、介護状態の軽減が見込める者に対し多職種共同で支援計画を作成
排せつ支援加算(Ⅱ)	16/月	31/月	47/月	上記(Ⅰ)に加え排尿排便の一方の状態が改善、いずれも悪化がない又はオムツ使用ありからなしに改善
排せつ支援加算(Ⅲ)	21/月	41/月	62/月	上記(Ⅰ)に加え排尿排便の一方の状態が改善、いずれも悪化がないかつオムツ使用ありからなしに改善
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	55/月	109/月	164/月	入所者ごとにリハビリテーション実施計画を作成し、厚生労働省に提出
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	34/月	68/月	102/月	入所者ごとにリハビリテーション実施計画を作成し、厚生労働省に提出
自立支援促進加算	309/月	617/月	925/月	医師が入所者の医学的評価を行い、支援計画等策定に参加、3ヶ月ごとの見直し、厚生労働省に提出
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	41/月	82/月	123/月	入所者ごとのADL、栄養、口腔、認知症その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	62/月	124/月	185/月	上記(Ⅰ)に加え疾病状況、服薬情報等を提出
安全対策体制加算	21/回	41/回	62/回	安全対策に係る外部の研修を受けた担当者を配置、施設内に安全対策部門を設置(入所時に1回)
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)				月の利用サービスの合計単位数に3.9%を乗じた単位数を加算
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)				月の利用サービスの合計単位数に2.1%を乗じた単位数を加算

- ご希望に応じて他のサービスをご利用の場合は別途費用を頂きます。(例)理美容代・口腔ケア用品購入代等
- 私物洗濯は業者委託も可能です。770円/ネット(税込)※週に1~2ネット目安です
- 上記加算料金は一部を抜粋したものです。その他加算料金および利用料の詳細は重要事項説明書をご覧ください

～「介護保険負担限度額認定証」(特定入所者介護サービス費制度)について～

施設サービスなどの居住費や食費を負担する際に、所得が少ない方の負担が重くならないよう、所得が一定基準以下の方の利用者負担額に上限(負担限度額)を設けています。国が定めた基準額から負担限度額を差し引いた額を「特定入所者介護サービス費」として介護保険から支給されることにより、負担限度額で利用することが可能となります。この制度を利用するには、各区役所または総合支所で「負担限度額認定申請」を行い、認定を受ける必要があります。

～高額介護サービス費について～

1世帯のひと月あたりの利用者負担額が一定の上限額を超えた場合は、申請によって超えた額が保険者より支給されます。支給対象となった場合は、保険者よりお知らせの通知が届きます。申請は初回のみで、翌月以降は指定された口座に自動的に振り込まれます。