

	区分	費用(円)			算定 単位	備考		
		1割	2割	3割				
介護サービス費	従来型 多床室	介1	793	1586	2379	1日 (参考) 1割負担 かつ 30日計算時	介1	23790円
		介2	843	1686	2529		介2	25290円
		介3	908	1816	2724		介3	27240円
		介4	961	1922	2883		介4	28830円
		介5	1012	2024	3036		介5	30360円
	従来型 個室	介1	717	1434	2151		介1	21510円
		介2	763	1526	2289		介2	22890円
		介3	828	1656	2484		介3	24840円
		介4	883	1766	2649		介4	26490円
		介5	932	1864	2796		介5	27960円
	在宅 強化型 多床室	介1	871	1742	2613		介1	26130円
		介2	947	1894	2841		介2	28410円
		介3	1014	2028	3042		介3	30420円
		介4	1072	2144	3216		介4	32160円
		介5	1125	2250	3375		介5	33750円
	在宅 強化型 個室	介1	788	1576	2364		介1	23640円
		介2	863	1726	2589		介2	25890円
		介3	928	1856	2784		介3	27840円
		介4	985	1970	2955		介4	29550円
		介5	1040	2080	3120		介5	31200円
在宅復帰在宅療養 支援機能加算		51	102	153	1日	厚生労働省が定める施設基準に適合する場合、算定します。		
夜勤職員配置費		24	48	72	1日	厚生労働省が定める夜勤を行う職員の基準を満たしている場合、算定します。		
サービス提供 体制強化費	I	22	44	66	1日	職員の配置状況・所有資格・勤続年数等により、いずれかを算定します。		
	II	18	36	54				
	III	6	12	18				
短期集中 リハビリ実施費	I	258	516	774	1日	入所した日から3月以内の期間に集中的(週3回以上)にリハビリを行った場合、算定します。		
	II	200	400	600				
認知症短期集中 リハビリ実施費	I	240	480	720	1日	認知症の診断を受け、リハビリによって生活機能の改善が見込まれると判断された入所者へ、入所した日から3月以内の期間集中的に認知リハビリを行った場合、1週に3日を限度として算定します。		
	II	120	240	360				
リハビリマネジメント 計画書情報費	I	53	106	159	1月	多職種で協働し、リハビリの実施計画を作成している場合、算定します。		
	II	33	66	99				
若年性認知症 入所者受入費		120	240	360	1日	65歳未満の方に対して個別担当者を配置します。		
認知症ケア費		76	152	228	1日	認知症ケアに特化した施設基準となっている場合、算定します。		
初期ケア費	I	60	120	180	1日	入所開始日より30日を限度として算定します。		
	II	30	60	90				
外泊時費用		362	724	1086	1日	外泊期間のみ、1月に6日を限度 当施設からのサービスを利用する場合は800円		
ターミナルケア費	I	72	144	216	1日	以前31日以上45日以下 以前4日以上30日以下 以前2日以上3日以下 お亡くなりになられた日	お亡くなりになられた日から起算し、 当施設でお世話させていただいた日数に 応じて算定します。 よって、当該費用は、月遅れで請求が 発生する場合があります。	
	II	160	320	480				
	III	910	1820	2730				
	IV	1900	3800	5700				
入所前後訪問指導費	I	450	900	1350	1回	入所前後に退所後生活する自宅等を訪問し、施設サービス計画を策定した場合、入所中1回に限り算定します。		
	II	480	960	1440				
試行的退所時指導費		400	800	1200	1回	入所者の居宅へ試行的に退所させる場合、算定します。		
退所時情報提供費	I	500	1000	1500	1回	入所者の退所先へ厚生労働省が定める情報を提供した場合、算定します。		
	II	250	500	750				
入退所前連携費	I	600	1200	1800	1回	退所後利用を希望する居宅介護支援事業者等と入所前または入所後連携した場合、算定します。		
	II	400	800	1200				
訪問看護指示費		300	600	900	1日	退所時に訪問看護ステーション等へ訪問看護指示書を交付した場合、算定します。		
退所時栄養情報連携費		70	140	210	1回	管理栄養士が退所先の医療機関に栄養管理に関する情報を提供した場合、算定します。		
栄養マネジメント強化費		11	22	33	1日	入所者ごとに作成した栄養ケア計画に基づき継続的な栄養管理を強化して実施した場合、算定します。		
経口移行費		28	56	84	1日	経管栄養の入所者が経口摂取できるよう支援が行われた場合、算定します。		
経口維持費	I	400	800	1200	1月	誤嚥のリスクがある入所者に対して、経口摂取の維持が図れるよう多職種で共同し、栄養管理を行った場合、算定します。		
	II	100	200	300				
再入所時栄養連携費		200	400	600	1回	厚生労働省が定める療養食を必要とする入所者に対し、施設と病院等の管理栄養士が連携し計画を策定した場合、算定します。		
口腔衛生管理費	I	90	180	270	1月	歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合、算定します。		
	II	110	220	330				
療養食費		6	12	18	1回	厚生労働省が定める療養食を提供した場合、算定します。		

シルバーセンター光の里 入所 介護サービス費・利用料

	区分	費用(円)			算定 単位	備考	
		1割	2割	3割			
かかりつけ医 連携薬剤調整費	Iイ	140	280	420	1回	入所前や退所後の入所者の主治医と、服薬内容について厚生労働省の定める連携を図った場合、算定します。	
	Iロ	70	140	210			
	II	240	480	720			
	III	100	200	300			
緊急時治療管理費		518	1036	1554	1日	1月に1回、連続する3日を限度として算定します。	
所定疾患 施設療養管理費	I	239	478	717	1日	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の憎悪の治療を行った場合、算定します。	
	II	480	960	1440			
認知症専門ケア費	I	3	6	9	1日	認知症の程度と職員配置状況に応じて算定します。	
	II	4	8	12			
認知症行動・ 心理症状緊急対応費		200	400	600	1日	認知症状等で緊急的に入所した場合、入所した日から7日を限度として算定します。	
認知症チームケア 推進費	I	150	300	450	1月	認知症に関する専門的な研修等を修了している職員を含むチームでケアを実施した場合、算定します。	
	II	120	240	360			
褥瘡マネジメント費	I	3	6	9	1月	厚生労働省が定める褥瘡管理を行った場合、算定します。	
	II	13	26	39			
排泄支援費	I	10	20	30	1月	多職種で連携し、排泄状態が軽くなるよう取り組んだ場合、算定します。	
	II	15	30	45			
	III	20	40	60			
自立支援促進費		300	600	900	1月	自立支援のための医学的評価や計画策定をした場合、算定します。	
科学的介護 推進体制費	I	40	80	120	1月	厚生労働省が求める情報提供を行った場合に算定します。	
II	60	120	180				
安全対策体制費		20	40	60	1回	安全対策について厚生労働省が定める基準に適合している場合、算定します。	
生産性向上 推進体制費	I	100	200	300	1月	利用者の安全、サービスの質の確保、職員の負担軽減のために、テクノロジーの導入等に取り組んでいる場合、算定します。	
	II	10	20	30			
協力医療機関連携費	1	R6年度	100	200	300	1月	協力医療機関との間で、入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合、算定します。
		R7年度～	50	100	150		
	2	5	10	15			
高齢者施設等 感染対策向上費	I	10	20	30	1月	様々な感染症について医療機関と発生時の対応等について連携をとっている場合、算定します。	
	II	5	10	15			
新興感染症等 施設療養費		240	480	720	1日	入所者が厚生労働省が定める感染症に感染し、医療との連携や介護サービスを行った場合、1月に1回、連続する5日を限度として算定します。	
【R6年5月31日まで】							
介護職員処遇改善加算	I	所定 単位	× 39 / 1000		1月	厚生労働省の基準に基づいて算定します。	
	II		× 29 / 1000				
	III		× 16 / 1000				
介護職員等 特定処遇改善加算	I	所定 単位	× 21 / 1000		1月	厚生労働省の基準に基づいて算定します。	
	II		× 17 / 1000				
介護職員等ベース アップ等支援加算					1月	1月当たりの介護サービスの総単位数に法定率「8/1000（サービス別加算率）」を乗じて得られた単位数で加算いたします。	
【R6年6月1日以降】							
介護職員処遇改善加算	I	所定 単位	× 75 / 1000		1月	厚生労働省の基準に基づいて算定します。	
	II		× 71 / 1000				
	III		× 54 / 1000				
	IV		× 44 / 1000				

※上記費用については、当事業所から別の施設、病院（前原総合医療病院を除く）へのご移動・ご自宅等への外泊等の初日及び帰着日は費用が発生します。

費用(円)			算定 単位	備考	
居住費	【R6年7月31日まで】			1日	別途ご案内させていただく【介護保険負担限度額認定】に基づき計算します。
	第1段階	多床室	0円		
		個室	490円		
	第2段階	多床室	370円		
		個室	490円		
	第3段階	多床室	370円		
		①② 個室	1,310円		
	第4段階	多床室	377円		
		個室	1,668円		
	【R6年8月1日～】				
	第1段階	多床室	0円		
		個室	550円		
	第2段階	多床室	430円		
		個室	550円		
	第3段階	多床室	430円		
		①② 個室	1,370円		
第4段階	多床室	437円			
	個室	1,728円			
食費	第1段階	多床室・個室	300円	1日	
	第2段階	多床室・個室	390円		
	第3段階	① 多床室	650円		
		個室			
	第3段階	② 多床室	1,360円		
		個室			
第4段階	多床室	1,445円			
生活セット	事業所のものをご利用される場合 40円（税抜）		1日	洗身剤、洗髪剤、ティッシュ、マスク ※4点をセットとし希望の方のみ。マスクは必要時 使用量が著しく多い場合は、別途ご相談させていただきます。 <input type="checkbox"/> ご自身・ご家族で準備 <input type="checkbox"/> 生活セットを利用	
その他	事業サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、 利用者に負担させることが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。 例：私物洗濯代、特別な食事、胃ろう交換等の物品、理・美容代、その他…実費 診断書：5,500円、死亡診断書：3,300円（コピーは1,100円）、エンゼルセット（ご逝去時）：12,000円 インフルエンザ予防接種代：法定予防接種の場合には、法定予防接種を行う医療機関が、入所者が住所地を有する市町村の定めた額を請求します。				