

別紙〔第11条2項施設サービス費等の額〕

1施設入所サービス(Ⅰ)

前橋市は7級地です。(10.14円)

1)施設サービス費

	単位 円/日	一般棟						備 考
		多床室			個室			
		1割	2割	3割	1割	2割	3割	
要介護 1	〃	883	1,766	2,649	799	1,598	2,397	
要介護 2	〃	960	1,920	2,881	875	1,750	2,625	
要介護 3	〃	1,028	2,056	3,084	941	1,882	2,823	
要介護 4	〃	1,087	2,174	3,261	999	1,997	2,996	
要介護 5	〃	1,141	2,281	3,422	1,055	2,109	3,164	

2)加算部分

		1割	2割	3割	
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	円/日	262	523	785	1日につき
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	円/日	203	406	608	1日につき
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	〃	244	487	730	週3日限度
認知症ケア加算	〃	77	154	231	1日につき
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	〃	51	103	155	1日につき(イ(1)(二)、イ(1)(四)、ロ(1)(二)、ロ(2)(四)を算定する場合)
初期加算Ⅰ	〃	61	122	182	入所後30日間に限り
初期加算Ⅱ	〃	30	61	92	入所後30日間に限り
再入所時栄養連携加算	〃	203	406	609	1回限り
入所前後訪問指導加算Ⅰ 入所中1回限度	円/回	457	913	1,369	1回につき(在宅強化型)
入所前後訪問指導加算Ⅱ 入所中1回限度	〃	487	974	1,461	1回につき(在宅強化型)
施行的退所時指導加算	〃	406	812	1,217	1回につき
退所時情報提供加算	〃	507	1,014	1,521	1回限り
入退所前連携加算Ⅰ	〃	609	1,217	1,826	1回限り
入退所前連携加算Ⅱ	〃	406	812	1,217	1回限り
栄養マネジメント強化加算	〃	12	23	34	1日につき
経口移行加算	〃	29	57	85	1日につき
経口維持加算Ⅰ	〃	406	812	1217	1月につき
経口維持加算Ⅱ	〃	102	203	305	
口腔衛生管理加算Ⅰ	〃	92	183	274	
口腔衛生管理加算Ⅱ	〃	112	223	335	
療養食加算	〃	6	12	18	1日を3回に限度
退所時栄養情報連携加算	〃	71	142	213	1月につき
かかりつけ医連携調整加算Ⅰイ	〃	142	284	426	1回限り
かかりつけ医連携調整加算Ⅰロ	〃	71	142	213	1回限り
かかりつけ医連携調整加算Ⅱ	〃	244	487	730	1回限り
かかりつけ医連携調整加算Ⅲ	〃	102	203	305	1回限り
外泊時費用	〃	367	734	1101	月6日限度
ターミナルケア加算11	〃	73	146	219	1日につき(死亡以前31日以上45日以下)
ターミナルケア加算21	〃	162	324	487	1日につき(死亡以前4日以上30日以下)
ターミナルケア加算31	〃	923	1,845	2,768	1日につき(死亡以前2日又は3日)
ターミナルケア加算41	〃	1,927	3,853	5,780	死亡日
認知症チームケア推進加算Ⅰ	〃	152	304	456	
認知症チームケア推進加算Ⅱ	〃	121	243	365	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ	〃	54	107	161	
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	〃	3	6	9	1月につき
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	〃	14	27	40	1月につき
排せつ支援加算Ⅰ	〃	11	21	31	
排せつ支援加算Ⅱ	〃	16	31	46	

排せつ支援加算Ⅲ	〃	21	41	61
自立支援促進加算	〃	305	609	913

1月につき

科学的介護推進体制加算Ⅰ	＼	41	81	122	
科学的介護推進体制加算Ⅱ	＼	61	122	183	
安全対策体制加算	＼	21	41	61	1回限り
協力医療機関連携加算Ⅰ	＼	100	203	305	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	＼	10	20	30	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	＼	5	10	15	
新興感染症等施設療養費	＼	243	487	730	1月に1回5日を限度
生産性向上推進体制加算Ⅰ	＼	101	203	304	1月につき
生産性向上推進体制加算Ⅱ	＼	10	20	30	1月につき
サービス提供体制加算Ⅰ	＼	23	45	67	1日につき
サービス提供体制加算Ⅱ	＼	19	37	55	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	＼				所定単位数の75/1000加算

3) 緊急時施設療養費

ア 緊急時治療管理	円/日	526	1,051	1,576	1月1回3日を限度
イ 所定疾患施設療養費Ⅰ		243	485	727	1月7日限度
イ 所定疾患施設療養費Ⅱ		487	974	1461	1月10日限度
ウ 認知症緊急対応加算1		203	406	609	

2短期入所サービス(Ⅰ)

1) 短期入所サービス費

前橋市は7級地です。(10.14円)

	単位 円/日	一般棟						備考
		多床室			個室			
		1割	2割	3割	1割	2割	3割	
要介護 1	＼	915	1,829	2,744	830	1,661	2,491	
要介護 2	＼	993	1,985	2,978	906	1,811	2,717	
要介護 3	＼	1,059	2,117	3,176	971	1,943	2,914	
要介護 4	＼	1,117	2,235	3,352	1,031	2,062	3,094	
要介護 5	＼	1,177	2,354	3,532	1,089	2,178	3,267	

2) 加算部分

	単位	1割	2割	3割	備考
送迎加算	円/片道	187	373	560	片道につき
療養食加算	円/日	9	17	25	1日3回を限度
個別リハビリ加算	＼	244	487	730	1日につき
認知症ケア加算	＼	77	154	231	
重度療養管理加算1	＼	122	244	365	(1)(一)、(2)(一)を算定する場合
総合医学管理加算	＼	279	558	837	利用中10日を限度
在宅復帰・在宅療養支援加算Ⅰ	＼	52	103	155	1日につき(1)(一)a、(1)(一)c、(2)(一)a、(2)(一)cを算定する場合
在宅復帰・在宅療養支援加算Ⅱ	＼	52	103	155	1日につき(1)(一)b、(1)(一)d、(2)(一)b、(3)(一)dを算定する場合
サービス提供体制強化加算Ⅰ	＼	23	45	67	1日につき
口腔連携強化加算	＼	51	101	152	
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	＼	101	203	304	
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	＼	10	20	30	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	＼				所定単位数の75/1000加算

3) 緊急時施設療養費

緊急時治療管理	円/日	526	1,051	1,576	1月1回3日を限度
---------	-----	-----	-------	-------	-----------

3通所リハビリテーションサービス(Ⅲ)

1) 通常規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ)

前橋市は7級地です。(10.17円)

【1割負担】

利用時間	単位	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	備考
1～2時間未満	円/日	375	405	436	466	499	
2～3時間未満	＼	390	446	506	564	622	
3～4時間未満	＼	494	575	654	756	856	

4～5時間未満	〃	562	653	742	858	973
---------	---	-----	-----	-----	-----	-----

5～6時間未満	＼	633	751	866	1,004	1,139	
6～7時間未満	＼	727	864	998	1,156	1,312	
7～8時間未満	＼	775	918	1,064	1,236	1,402	
延長 8時間以上9時間未満	＼	51/時間					6時間以上8時間未満に加算
延長 9時間以上10時間未満	＼	102/時間					

【2割負担】

利用時間	単位	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	備考
1～2時間未満	円/日	750	809	872	931	999	
2～3時間未満	＼	779	893	1,013	1,129	1,245	
3～4時間未満	＼	988	1,149	1,308	1,511	1,713	
4～5時間未満	＼	1,125	1,306	1,485	1,717	1,946	
5～6時間未満	＼	1,265	1,501	1,733	2,007	2,278	
6～7時間未満	＼	1,454	1,729	1,995	2,313	2,624	
7～8時間未満	＼	1,550	1,837	2,127	2,471	2,805	
延長 8時間以上9時間未満	＼	102/時間					6時間以上8時間未満に加算
延長 9時間以上10時間未満	＼	204/時間					

【3割負担】

利用時間	単位	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	備考
1～2時間未満	円/日	1,126	1,214	1,309	1,397	1,498	
2～3時間未満	＼	1,169	1,339	1,519	1,693	1,867	
3～4時間未満	＼	1,483	1,724	1,962	2,267	2,569	
4～5時間未満	＼	1,687	1,959	2,227	2,575	2,920	
5～6時間未満	＼	1,898	2,252	2,599	3,011	3,417	
6～7時間未満	＼	2,181	2,593	2,993	3,469	3,936	
7～8時間未満	＼	2,325	2,755	3,191	3,707	4,207	
延長 8時間以上9時間未満	＼	153/時間					6時間以上8時間未満に加算
延長 9時間以上10時間未満	＼	306/時間					

2)加算部分

		1割	2割	3割	
入浴介助加算Ⅰ	円/日	41	82	122	
入浴介助加算Ⅱ		61	122	183	
提供体制加算1	＼	13	25	37	
提供体制加算2	＼	17	33	49	
提供体制加算3	＼	21	41	61	
提供体制加算4	＼	25	49	74	
提供体制加算5	＼	29	57	86	
退院時共同指導加算	＼	610	1,220	1,831	1回につき
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合	＼	275	549	824	6月超(1月につき)
リハビリテーションマネジメント加算(B)ハ	＼	844	1,688	2,532	6月以内(1月につき)
リハビリテーションマネジメント加算(B)ハ	＼	519	1,037	1,556	6月超(1月につき)
短期集中個別リハビリテーション実施加算	＼	112	224	336	3月以内(1日につき)
生活行為向上リハビリテーション実施加算	＼	1,272	2,543	3,814	6月以内(1月につき)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	＼	244	488	732	3月以内(1日につき)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	＼	1,953	3,906	5,858	1月につき
重度療養管理加算		102	204	306	1日につき(要介護3、4、5に限る)
栄養アセスメント加算		51	102	153	1月につき
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	＼	158	315	473	2回限度
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	＼	5	10	15	1回につき
中重度者ケア体制加算	＼	21	41	61	1日につき
科学的介護推進体制加算		41	82	122	

事業所が送迎を行わない場合	”	-48	-96	-144	利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合(片道につき)
---------------	---	-----	-----	------	---

サービス提供体制加算Ⅰ	〃	23	45	67	1回につき
サービス提供体制加算Ⅱ	〃	19	37	55	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	〃				所定単位数の86/1000加算

4訪問リハビリテーション

前橋市は7級地です。(10.17円)

		1割	2割	3割
訪問リハビリテーション	円/回	313	626	1128

2)加算部分

		1割	2割	3割	
短期集中リハビリテーション実施加算	円/日	204	407	611	1日につき
サービス提供体制強化加算Ⅰ	円/日	7	13	19	1回につき
計画診療未実施減算	円/日	-51	-102	-153	

5その他利用料

1)居住費(入所)

	単位	入所		備考
		多床室	個室	
居住費 1日当り	円/日	500	1,700	※負担限度額認定の段階によりご負担頂く金額が異なります。

2)滞在費(短期入所)

	単位	短期入所		備考
		多床室	個室	
滞在費 1日当り	円/日	500	1,700	※負担限度額認定の段階によりご負担頂く金額が異なります。

3)食費

ア 施設入所 ※負担限度額認の段階によりご負担頂く金額が異なります。

	単位	朝食	昼食	夕食	1日当たり	備考
					円/日	
食費	円/食	530	610	640	1,780	※負担限度額認定の段階によりご負担頂く金額が異なります。

イ 施設短期入所

	単位	朝食	昼食	夕食	1日当たり	備考
					円/日	
食費	円/食	530	610	640	1,780	※負担限度額認定の段階によりご負担頂く金額が異なります。

ウ 通所リハビリテーション

	単位	昼食	おやつ	夕食	備考
食費	円/食	610	90	640	

4)日常生活費等の利用料

	単位	入所	短期	通所 リハビリ	備考
日常生活費	円/日	200	200	150	日常生活費内訳:浴用石鹸・手洗い石鹸・シャンプー・リンス・ひげ剃り・ティッシュ・ウェットティッシュ・フェイスタオル等
教養娯楽費	円/日	150	150	100	教養娯楽費内訳:趣味活動材料費(書道・手芸・刺繍・園芸等)日々のレクリエーション、お誕生日会・その他、季節ごとのお花見や納涼祭などにかかる費用等
紙オムツ	円/枚			100	
尿取りパット	〃			25	
リハビリパンツ	〃			200	
洗濯料	円/着	100	100		施設に依頼
洗濯機借用	円/回	150	150		自分で洗濯
理容代	〃	実費	-	-	
電気代	円/日		100		1点につき

※介護負担限度額認定を受けている方は、居住費(滞在費)、食費については以下の通りとなります。

負担額一覧表(1日当たりの利用料)

利用者負担段階	食費	利用する療養室のタイプ		備考
		従来型個室	多床室	
利用者負担第1段階	300	550	0	

利用者負担第2段階	390	500	430	
利用者負担第3段階	650	1,370		