

入所加算説明・負担限度額

【入所加算説明】

【R8.6月】

加算項目	金額	算定要件
夜勤体制加算	24円/日	①夜勤を行う看護・介護職員数が、利用者・入所者（「利用者等」）の数が41以上の施設では利用者等の数が20またはその端数を増すごとに1以上で、かつ2を超えている。②夜勤を行う看護・介護職員数が、利用者等の数が40以下の施設では利用者等の数が20またはその端数を増すごとに1以上で、かつ1を超えている
短期集中リハビリテーション実施加算 I / II	I 258円 / II 200円/回	(I) 入所者に対し、医師または医師の指示を受けたPT、OT、STが入所日から3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合で、かつ、原則として入所時および1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリ計画を見直している。(II) 現行加算と同様
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 I / II	I 240円 / II 120円/回	(I) ①リハビリを担当するPT、OT、STを適切に配置②リハビリを行うに当たり、入所者数が、PT、OT、STの数に対して適切③退所後生活する居宅または社会福祉施設等を訪問し、当該訪問で把握した生活環境を踏まえてリハビリ計画を作成 (II) (I) ①・②を満たす 入所日から3ヵ月以内に認知症の方に集中的にリハビリを行った場合 (週3回限度)
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 I / II	I 51円 / II 51円/日	(I) ①在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上②地域に貢献する活動を行っている (II) 在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上
外泊時費用	362円/日	外泊された場合、初日と最終日以外
ターミナルケア加算	死亡日45日前～31日前 /72円 死亡日30日前～4日前 /160円 死亡日前々日、前日 /910円 死亡日/1900円 /日	①ターミナルケアの指針を定め、入所の際に利用者・家族等にその内容を説明し、同意を得る②医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、ケアマネジャー等で協議の上、ターミナルケアの実績等を踏まえ、適宜、指針の見直しを行う。③ターミナルケアに関する職員研修を行う【利用者要件】①医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者②医師、看護職員、ケアマネジャー等が共同で作成した計画を、医師等から説明を受け、同意する者③指針に基づき、利用者の状態または家族の求めに応じ、医師等の連携の下、介護記録等を活用した介護の説明を受け、同意した上で介護を受けている者※1「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。※2 計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。
初期加算 I / II	I 60円 / II 30円/日	(I) 次のいずれかに適合する老健において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、老健に入所した場合 (ア) 当該老健の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有 (イ) 空床情報について、当該老健のウェブサイトに定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行う。(II) 入所日から30日以内の期間に算定。(現行加算と同様)但し過去3ヵ月(認知度Ⅲ以上は1ヵ月)入所した事がない場合
退所時栄養情報連携加算	70円/回	別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、介護老人保健施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師が属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし栄養マネジメントの未実施減算をしている施設又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない
再入所時栄養連携加算	200円/回	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食を除く。)の者で栄養に関する指導、又はカンファレンスに同席し、医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成する。
入所前後訪問指導加算 I / II	I 450円 / II 480円/回	(I) ①入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に居宅を訪問し退所を目的とした施設サービス計画を策定し診療方針を決定する施設サービス計画の策定をした場合 (II) ① (I) を満たす ②退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定する
退所時情報提供加算 I / II	I 500円 / II 250円/回	(I) 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治医へ入所者を紹介する際、入所者の同意を得て、診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供 (II) 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関へ入所者等を紹介する際、入所者の同意を得て、心身の状況、生活歴を示す情報を提供

【入所加算説明】

<p>入退所前連携加算 I / II</p>	<p>I 600円/II 400円/回</p>	<p>(I) ①入所予定日前30日以内または入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅・地域密着型サービスの利用方針を定める②入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅で居宅・地域密着型サービスを利用する場合に、退所に先立って当該入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅・地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅・地域密着型サービスの利用に関する調整を行う(II) (I) ②を満たす</p>
<p>協力医療機関連携加算 (1) (2)</p>	<p>(1) 50円/月 (2) 5円/月</p>	<p>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開催していること (I) ①～③の要件を満たす場合【協力医療機関の要件】①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。</p>
<p>栄養マネジメント 強化加算</p>	<p>11円/日</p>	<p>①管理栄養士を常勤換算で、入所者の数を50(常勤の栄養士を1人以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合は70)で除して得た数以上を配置する②低栄養状態またはそのおそれがある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、ケアマネジャー等の職種が共同して作成した栄養ケア計画に従い、栄養管理をするための食事の観察を週3回以上行い当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況および嗜好を踏まえた食事の調整等を行う③②に規定する以外に入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題がある場合は早期に対応する④入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施にあたり当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用する</p>
<p>経口移行加算</p>	<p>28円/日</p>	<p>医師の指示で、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、ケアマネジャー等が共同して、限に経管で食事している入所者ごとに経口による食事摂取を進めるための経口移行計画を作成し、計画に従い医師の指示を受けた管理栄養士・栄養士が栄養管理および言語聴覚士・看護職員による支援を行う。180日を超えた場合でも、経口による食事摂取が一部可能な者で医師の指示で継続して栄養管理および支援が必要な者には引き続き算定可</p>
<p>経口維持加算 I</p>	<p>400円/月</p>	<p>(I) ①現に経口で食事摂取する者で、接食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師・歯科医師の指示で、医師・歯科医師・管理栄養士・看護師・ケアマネジャー等が共同して、入所者の栄養管理のための食事の観察および会議等を行う②入所者ごとに経口による継続的な食事摂取を進めるための経口維持計画を作成する③計画に従い医師・歯科医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士が栄養管理を実施する(II) 協力歯科医療機関を定めている施設が、同加算(I)を算定して(II) ①の会議等に医師・歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士が加わった場合</p>
<p>経口維持加算 II</p>	<p>100円/月</p>	<p>(I) ①現に経口で食事摂取する者で、接食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師・歯科医師の指示で、医師・歯科医師・管理栄養士・看護師・ケアマネジャー等が共同して、入所者の栄養管理のための食事の観察および会議等を行う②入所者ごとに経口による継続的な食事摂取を進めるための経口維持計画を作成する③計画に従い医師・歯科医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士が栄養管理を実施する(II) 協力歯科医療機関を定めている施設が、同加算(I)を算定して(II) ①の会議等に医師・歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士が加わった場合</p>
<p>口腔衛生管理加算 I / II</p>	<p>I 90円/II 110円/月</p>	<p>①歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に口腔ケアを月2回以上行う②歯科衛生士が介護職員に具体的な技術的助言および指導を行う③必要に応じて、歯科衛生士が介護職員からの相談等へ対応する(II) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施にあたり当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用する</p>
<p>療養食加算</p>	<p>6円/回</p>	<p>①疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量および内容を有する糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常食、痛風食および特別な場合の検査食②食事提供が管理栄養士または栄養士によって管理③利用者の年連・心身状況によって適切な栄養量・内容の食事を提供</p>
<p>緊急時治療管理加算</p>	<p>518円/回</p>	<p>入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となり、緊急的な治療管理としての投薬・検査・注射・処置等を行う(1月に1回、連続3日まで)</p>
<p>所定疾患施設療養費 II</p>	<p>480円/日</p>	<p>(I) 肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の入所者に対し投薬・検査・注射・処置等(肺炎、または尿路感染症の者については検査を実施した場合に限る)を行う②診断・診断日・投薬・検査・処置の内容等(近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む)を診療録に記載する③算定開始年度の翌年以降、前年度の当該入所者への投薬・検査・注射・処置等の実施状況を公表する(II) ① (I) を満たす②当該施設の医師が感染症対策に関する研修を受講している</p>
<p>リハビリテーション マネジメント計画書 情報加算 I / II</p>	<p>I 53円/II 33円/月</p>	<p>(I) ①入所者ごとのリハビリ計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出。必要に応じてリハビリ計画の内容を見直す等、リハビリの実施にあたり当該情報その他リハビリの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用②口腔衛生管理加算(II) および栄養マネジメント加算を算定。③入所者ごとに医師、管理栄養士、PT、OT、ST歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種が、リハビリ計画の内容等の情報その他リハビリの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態、栄養状態に関する情報を相互に共有④共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリ計画の見直しを行い、見直しの内容について関係職種間で共有</p>

【入所加算説明】

<p>褥瘡マネジメント加算 I / II</p>	<p>I 3円/II 13円/月</p>	<p>(I) ①入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、入所時に評価するとともに3月に1回、評価を行い結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施にあたり当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用する②①の評価、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに医師、看護師、介護職員、管理栄養士、ケアマネジャーその他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成する。③入所者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の状態を定期的に見直している。④①の評価に基づき3月に1回以上、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直す(II) ①(I)を満たす②(I) ①の評価の結果、入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について褥瘡の発生がない</p>
<p>排せつ支援加算 I / II / III</p>	<p>I 10円/II 15円/III 20円/月</p>	<p>(I) 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて医師または医師と連携した看護師が入所時に評価するとともに、3月に1回以上、評価を行い、その結果等の情報を厚生省に提出し、排せつ支援の実施にあたり当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用する②①の評価の結果、排せつに介護を要する入所者で、適切な対応を行うことで要介護状態の軽減が見込まれる者について医師、看護師、ケアマネジャー等が共同して当該入所者が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、支援を継続して実施する③①の評価に基づき、3月に1回以上、入所者ごとに支援計画を見直す(II) ①(I)を満たす②(I)の評価の結果、以下(ア)・(イ)のいずれかを満たす(III) ①(I)を満たす②(I) ①の評価の結果、以下(ア)・(イ)のいずれも満たす※(ア)要介護状態の軽減が見込まれる者について、入所時と比較して排尿または排便の状態のいずれかが改善し、いずれも悪化していない(イ)要介護状態の軽減が見込まれる者について、入所時と比較しておむつ使用「あり」から「なし」に改善</p>
<p>自立支援推進加算</p>	<p>300円/月</p>	<p>医師が入所者ごとに自立支援のために医学的評価を入所時に行うとともに、3月に1回以上、医学的評価の見直しを行い、その結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援促進の実施にあたり当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用する②①の医学的評価の結果、自立支援促進の対応</p>
<p>科学的介護推進体制加算 I / II</p>	<p>I 40円/II 60円/月</p>	<p>(I) ①利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出②必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービス提供にあたり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(II) (I)に加え、利用者の疾病、服薬の状況等の情報を厚生労働省に提出</p>
<p>安全対策体制加算</p>	<p>20円/回</p>	<p>①事故の発生・再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者を配置②①の担当者が安全対策に係る外部研修を受けている③施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備</p>
<p>生産性向上推進体制加算 I / II</p>	<p>I 100円 II 10円/月</p>	<p>【I】・(II)の要件を満たし、(II)のデータにより業務改善の取り組みによる成果が確認されていること・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること・介護助手の活用など、職員間の適切な役割分担の取り組みを行っていること・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと 【II】利用者の安全や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に関する対策を検討するための委員会の開催や改善活動を継続的に行っていること・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・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと</p>
<p>サービス提供体制強化加算 I / II / III</p>	<p>I 22円 II 18円 / III 6円/日</p>	<p>(I) ①介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が80%以上、または看護・介護職員の総数のうち勤続10年以上の介護福祉士の割合が35%以上②質の向上に資する取組を実施している(II) 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が60%以上(III) 介護職員の総数のうち常勤職員の割合が75%以上、もしくはサービスを直接提供する職員の総数のうち勤続7年以上の割合が30%以上</p>
<p>介護職員 処遇改善加算 I</p>	<p>介護サービス費の合計 × 9.7%</p>	<p>介護職員の賃金改善、人材確保、安定的な介護サービス供給のための加算 介護職員処遇改善加算 (I) 介護サービス費の合計×7.5% ※当施設は (I) を算定 介護職員処遇改善加算 (II) 介護サービス費の合計×7.1% 介護職員処遇改善加算 (III) 介護サービス費の合計×5.4% 介護職員処遇改善加算 (IV) 介護サービス費の合計×4.4% 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。) ※1割～3割の負担割合証に応じた額が利用者負担となります</p>

短期入所加算説明・食事/居住費

【R. 6月】

【短期入所加算説明】

加算項目	金額	算定要件
夜勤職員配置加算	24円/日	①夜勤を行う看護・介護職員数が、利用者・入所者（「利用者等」）の数が41以上の施設では利用者等の数が20またはその端数を増すごとに1以上で、かつ2を超えている。②夜勤を行う看護・介護職員数が、利用者等の数が40以下の施設では利用者等の数が20またはその端数を増すごとに1以上で、かつ1を超えている
個別リハビリテーション実施加算	240円/日	医師、看護職員、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、その計画に基づき医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合
緊急短期入所受入加算	90円/日	①別に厚生労働大臣が定める者に対し、ケアプランで計画的に行うことになっていない短期入所療養介護を緊急に行った場合②利用者の状態や家族等の事情でケアマネジャーが緊急に短期入所療養介護を受けることが必要と認めた場合※（通常7日までだが、日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日を限度に算定）
重度療養管理加算	120円/日	厚生労働大臣が定める以下①～⑨の利用者に、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ療養上必要な処置を行った場合に加算。要介護4～5に限る①常時頻回の喀痰吸引②呼吸障害等により人口呼吸器を使用③中心静脈注射④人口腎臓を実施、かつ重篤な合併症を有する⑤重篤な心機能障害、呼吸障害により常時モニター測定を実施⑥膀胱または直腸の機能障害をきたし、かつストーマの処置を実施⑦経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養⑧褥瘡治療⑨気管切開
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ/Ⅱ	51円/日	(Ⅰ)在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上②地域に貢献する活動を行っている (Ⅱ)在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上
送迎加算	184円/回	利用者の心身の状態、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる場合
療養食加算	8円/回	①疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量および内容を有する糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常食、痛風食および特別な場合の検査食②食事提供が管理栄養士または栄養士によって管理③利用者の年連・心身状況によって適切な栄養量・内容の食事を提供
緊急時治療管理加算	518円/回	利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合に緊急的な治療管理としての投薬・検査・注射・処置等を行った場合
生産性向上推進体制加算Ⅰ/Ⅱ	Ⅰ100円Ⅱ10円/月	【Ⅰ】・(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取り組みによる成果が確認されていること・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること・介護助手の活用など、職員間の適切な役割分担の取り組みを行っていること・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと 【Ⅱ】利用者の安全や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に関する対策を検討するための委員会の開催や改善活動を継続的に行っていること・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・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと
サービス提供体制強化加算Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ	Ⅰ22円/ Ⅱ18円/ Ⅲ6円/ 日	(Ⅰ)①介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が80%以上、または看護・介護職員の総数のうち勤続10年以上の介護福祉士の割合が35%以上②質の向上に資する取組を実施している(Ⅱ)介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が60%以上(Ⅲ)介護職員の総数のうち常勤職員の割合が75%以上、もしくはサービスを直接提供する職員の総数のうち勤続7年以上の割合が30%以上
介護職員 処遇改善加算Ⅰ□	介護サービス 費の合計 × 9.7%	介護職員の賃金改善、人材確保、安定的な介護サービス供給のための加算 介護職員処遇改善加算(Ⅰ□)介護サービス費の合計×9.7% ※当施設は(Ⅰ)を算定 ①経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること②改善後の賃金年額440万円以上が1人以上③職場環境の更なる改善、見える化④資格や金属年数等に応じた昇給の仕組みの整備⑤職場環境の改善(職場環境等要件)⑥賃金体系等の整備及び研修の実施等 上記に加え、(1)キャリアパス要件Ⅰ～Ⅴを満たしていること(2)職場環境等要件への取り組み(3)賃金改善を継続して行うこと(4)さらに、「ケアプランデータ連携システムの利用」「生産性向上推進体制加算の算定」「社会福祉連携推進法人への参画」などの特例要件のいずれかを満たすこと ※1割～3割の負担割合証に応じた額が利用者負担となります

【食事/居住費（介護保険負担限度額）】 一入所・短期入所共通一

老人保健施設を利用するときに「負担限度額認定証を掲示すると食費・居住費のご利用者負担（日額）が軽減されます」ご自身の負担が何段階に該当するかは、お住いの市町村の介護保険課へお問い合わせ下さい

【R7.8月1日～】

世帯状況	対 象	預貯金額 (夫婦の場合)	個室 居住費	多床室 居住費	入所 食事代	ショート 食事代
第1段階	・生活保護受給者	要件なし	550円	本人負担なし	300円	300円
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。） 全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	1000万円 (2000万円) 以下				
第2段階	・世帯全員 が非課税 年金収入金額（※）+合計所得金額が 80.9万円以下	650万円 (1650万円) 以下	550円	430円	390円	600円
第3段階①	・世帯全員 が非課税 年金収入金額（※）+合計所得金額が 80.9万円超～120万円以下	550万円 (1550万円) 以下	1370円	430円	650円	1,000円
第3段階②	・世帯全員 が非課税 年金収入金額（※）+合計所得金額が 120万円超	500万円 (1500万円) 以下	1370円	430円	1,360円	1,300円
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者	-	1,640円	470円	1,850円	1,850円

【R8.8月1日～】

世帯状況	対 象	預貯金額 (夫婦の場合)	個室 居住費	多床室 居住費	入所 食事代	ショート 食事代
第1段階	・生活保護受給者	要件なし	550円	本人負担なし	300円	300円
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。） 全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	1000万円 (2000万円) 以下				
第2段階	・世帯全員 が非課税 年金収入金額（※）+合計所得金額が 80.9万円以下	650万円 (1650万円) 以下	550円	430円	390円	600円
第3段階①	・世帯全員 が非課税 年金収入金額（※）+合計所得金額が 80.9万円超～120万円以下	550万円 (1550万円) 以下	1370円	430円	680円	1,030円
第3段階②	・世帯全員 が非課税 年金収入金額（※）+合計所得金額が 120万円超	500万円 (1500万円) 以下	1470円	430円	1,420円	1,360円
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者	-	1,640円	470円	1,850円	1,850円

【利用者負担割合】 一入所・短期入所共通一

★介護サービスを利用する場合には、費用の一定割合を利用者の方にご負担いただく必要があります。【下図-厚生労働省HPより抜粋】

