

| 項 目 | | | 基本型 通常の場合に算定 | 在宅強化型 在宅復帰率やベッド回転率が一定の水準を上回った時に算定 | | |
|---|---|-------------------------------|-----------------|--------------------------------------|---|--------|
| 基本料金 | 多床室 (2～4人部屋) | 要介護1 | 1日 | 788円 | 836円 | |
| | | 要介護2 | 1日 | 836円 | 910円 | |
| | | 要介護3 | 1日 | 898円 | 974円 | |
| | | 要介護4 | 1日 | 949円 | 1,030円 | |
| | | 要介護5 | 1日 | 1,003円 | 1,085円 | |
| | 個室 | 要介護1 | 1日 | 714円 | 756円 | |
| | | 要介護2 | 1日 | 759円 | 828円 | |
| | | 要介護3 | 1日 | 821円 | 890円 | |
| | | 要介護4 | 1日 | 874円 | 946円 | |
| | | 要介護5 | 1日 | 925円 | 1,003円 | |
| 加算料金 | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ/Ⅱ | | 1日 | 34円 | 46円 | |
| | 夜勤職員配置加算 | | 1日 | | 24円 | |
| | 短期集中リハビリテーション実施加算(週3日以上実施) | | 1日 | | 240円 | |
| | 認知症短期集中リハビリテーション加算(週3日を限度) | | 1日 | | 240円 | |
| | 若年性認知症入所者受入加算 | | 1日 | | 120円 | |
| | 初期加算(30日) | | 1日 | | 30円 | |
| | 外泊時費用(月6日を限度) | | 1日 | | 362円 | |
| | 外泊時費用(在宅サービスを利用する場合、所定料金に代えて、月6日を限度) | | 1日 | | 800円 | |
| | ターミナルケア加算 | 死亡日以前31～45日 | | 1日 | | 80円 |
| | | 死亡日以前 4～30日 | | 1日 | | 160円 |
| | | 死亡日以前 2～ 3日 | | 1日 | | 820円 |
| | | 死亡日 | | 1日 | | 1,650円 |
| | 再入所時栄養連携加算(1人につき1回限度) | | 1回 | | 200円 | |
| | 入所前後訪問指導加算Ⅰ | | 1日 | | 450円 | |
| | 入所前後訪問指導加算Ⅱ | | 1日 | | 480円 | |
| | 試行的退所時指導加算 | | 1日 | | 400円 | |
| | 退所時情報提供加算 | | 1回 | | 500円 | |
| | 入退所前連携加算(Ⅰ) | | 1回 | | 600円 | |
| | 入退所前連携加算(Ⅱ) | | 1回 | | 400円 | |
| | 訪問看護指示加算 | | 1回 | | 300円 | |
| | 栄養マネジメント強化加算 | | 1日 | | 11円 | |
| | 経口移行加算 | | 1日 | | 28円 | |
| | 経口維持加算 | Ⅰ(著しい誤嚥が認められる方) | | 1月 | | 400円 |
| | | Ⅱ(誤嚥が認められる方) | | 1月 | | 100円 |
| | 口腔衛生管理加算(Ⅰ) | | 1月 | | 90円 | |
| | 口腔衛生管理加算(Ⅱ) | | 1月 | | 110円 | |
| | 療養食加算 | | 1食 | | 6円 | |
| | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) | | 1回 | | 100円 | |
| | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) | | 1回 | | 240円 | |
| | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) | | 1回 | | 100円 | |
| | 緊急時施設療養費 | | 緊急時治療管理 | 1日 | | 518円 |
| | 所定疾患施設療養費 | Ⅰ(1月に1回連続する7日を限度) | | 1日 | | 239円 |
| | | Ⅱ(1月に1回連続する7日を限度) | | 1日 | | 480円 |
| | 認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を限度) | | 1日 | | 200円 | |
| | 認知症情報提供加算(認知症患者医療センターへの紹介) | | 1日 | | 350円 | |
| | 地域連携診療計画情報提供加算(1回を限度) | | 1回 | | 300円 | |
| | リハビリテーションマネジメント計画提出料加算 | | 1月 | | 33円 | |
| | 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) | | 1月 | | 3円 | |
| | 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) | | 1月 | | 13円 | |
| | 褥瘡マネジメント加算(Ⅲ) 経過措置 | | 1月 | | 10円 | |
| | 排せつ支援加算(Ⅰ) | | 1月 | | 10円 | |
| | 排せつ支援加算(Ⅱ) | | 1月 | | 15円 | |
| | 排せつ支援加算(Ⅲ) | | 1月 | | 20円 | |
| | 排せつ支援加算(Ⅳ) 経過措置 | | 1月 | | 100円 | |
| | 自立支援推進加算 | | 1月 | | 300円 | |
| | 科学的介護推進体制加算 | 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) | | 1月 | | 40円 |
| | | 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | | 1月 | | 60円 |
| | 安全対策体制加算(入所中1回) | | 1回 | | 20円 | |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 介護福祉士80%以上配置、サービス質向上の取組 | | 1日 | | 22円 | |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 介護福祉士60%以上配置 | | 1日 | | 18円 | |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 介護職員の賃金改善措置を講じていることで算定 | | 1月 | | 基本料金と加算料金の合計額に3.9%を加算 | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 介護職員等の更なる賃金改善措置を講じていることで算定 | | 1月 | | 基本料金と加算料金の合計額に2.1%を加算 | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 介護職員等の処遇改善のため | | 1月 | | 基本料金と加算料金の合計額に0.8%を加算 | | |
| 介護保険対象外のサービス料金 | 食費 | 食事(おやつ代含む) | 1日 | | 1,680円 | |
| | | 介護保険負担限度額認定被保険者 | 1日 | | 介護保険負担限度額認定証に記載された額 | |
| | 居住費 | 利用者の選定する特別な食事 | 1食 | | 実費 | |
| | | 多床室(2～4人部屋) | 1日 | | 750円 | |
| | | 個室 | 1日 | | 1,860円 | |
| | 理美容代 | 介護保険負担限度額認定被保険者 | 1日 | | 介護保険負担限度額認定証に記載された額 | |
| | | 散髪 | 1回 | | 2,500円 | |
| | | 顔剃り、カット | 1回 | | 1,500円 | |
| | 日用品費 | パーマ、カラー代 | 1回 | | 実費 | |
| | | タオルセット(バスタオル、ボディタオル、フェースタオル) | 1日 | | 実費相当120円 | |
| | | 利用者の希望により身の回り品として必要なものを提供した場合 | | | (バスタオル1枚36円、ボディタオル2枚42円、フェースタオル2枚42円) 実費 | |
| | オムツ代(外泊時) | 尿取りパット | 1枚 | | 40 | |
| | | 尿取りパッド(高吸収)・紙オムツ | 1枚 | | 80 | |
| | | 紙オムツ(高吸収・特大) | 1枚 | | 120 | |
| | 文書料 | 医師が作成する診断書等 | 1通 | | 5,000円 | |
| | | 利用者の依頼により事務員が作成するもの | 1通 | | 実費(概ね1時間当たり1,000円) | |
| | 洗濯代 | 衣類 | 1月 | | 6,000円 | |
| | | 衣類 入退所を行う月は1ヶ月を30日として月割り計算 | 1日 | | 200円 | |
| | | 履物 | 1回 | | 200円 | |
| | 電気代(1機種) | | 1日 | | 50円 | |
| 教養娯楽費、行事参加代、健康管理費(予防接種費用等)、電話代 | | 1回 | | 実費 | | |

※ 福井市に所在する当事業所は、それぞれに該当する基本料金および加算料金に、国が定める地域加算率1.4%が加算されます。

| 項 目 | | | 基本型 通常の場合に算定 | 在宅強化型 在宅復帰率やベッド回転率が一定 の水準を上回った時に算定 | | |
|--|---|----------------------------------|-----------------|--|---|--------|
| 基本 料 金 | 多床室 (2～4人部屋) | 要介護1 | 1日 | 1,576円 | 1,672円 | |
| | | 要介護2 | 1日 | 1,672円 | 1,820円 | |
| | | 要介護3 | 1日 | 1,796円 | 1,948円 | |
| | | 要介護4 | 1日 | 1,898円 | 2,060円 | |
| | | 要介護5 | 1日 | 2,006円 | 2,170円 | |
| | 個 室 | 要介護1 | 1日 | 1,428円 | 1,512円 | |
| | | 要介護2 | 1日 | 1,518円 | 1,656円 | |
| | | 要介護3 | 1日 | 1,642円 | 1,780円 | |
| | | 要介護4 | 1日 | 1,748円 | 1,892円 | |
| | | 要介護5 | 1日 | 1,850円 | 2,006円 | |
| 加 算 料 金 | 在宅復帰・在宅養支援機能加算Ⅰ/Ⅱ | | 1日 | 68円 | 92円 | |
| | 夜勤職員配置加算 | | 1日 | | 48円 | |
| | 短期集中リハビリテーション実施加算(週3日以上実施) | | 1日 | | 480円 | |
| | 認知症短期集中リハビリテーション加算(週3日を限度) | | 1日 | | 480円 | |
| | 若年性認知症入所者受入加算 | | 1日 | | 240円 | |
| | 初期加算(30日) | | 1日 | | 60円 | |
| | 外泊時費用(月6日を限度) | | 1日 | | 724円 | |
| | 外泊時費用(在宅サービスを利用する場合、所定料金に代えて、月6日を限度) | | 1日 | | 1,600円 | |
| | ターミナルケア加算 | 死亡日以前31～45日 | | 1日 | | 160円 |
| | | 死亡日以前 4～30日 | | 1日 | | 320円 |
| | | 死亡日以前 2～ 3日 | | 1日 | | 1,640円 |
| | | 死亡日 | | 1日 | | 3,300円 |
| | 再入所時栄養連携加算(1人につき1回限度) | | 1回 | | 400円 | |
| | 入所前後訪問指導加算Ⅰ | | 1日 | | 900円 | |
| | 入所前後訪問指導加算Ⅱ | | 1日 | | 960円 | |
| | 試行的退所時指導加算 | | 1日 | | 800円 | |
| | 退所時情報提供加算 | | 1回 | | 1,000円 | |
| | 入退所前連携加算(Ⅰ) | | 1回 | | 1,200円 | |
| | 入退所前連携加算(Ⅱ) | | 1回 | | 800円 | |
| | 訪問看護指示加算 | | 1回 | | 600円 | |
| | 栄養マネジメント強化加算 | | 1日 | | 22円 | |
| | 経口移行加算 | | 1日 | | 56円 | |
| | 経口維持加算 | Ⅰ(著しい誤嚥が認められる方) | | 1月 | | 800円 |
| | | Ⅱ(誤嚥が認められる方) | | 1月 | | 200円 |
| | 口腔衛生管理加算(Ⅰ) | | 1月 | | 180円 | |
| | 口腔衛生管理加算(Ⅱ) | | 1月 | | 220円 | |
| | 療養食加算 | | 1食 | | 12円 | |
| | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) | | 1回 | | 200円 | |
| | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) | | 1回 | | 480円 | |
| | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) | | 1回 | | 200円 | |
| | 緊急時施設療養費 | | 緊急時治療管理 | 1日 | | 1,036円 |
| | 所定疾患施設療養費 | Ⅰ(1月に1回連続する7日を限度) | | 1日 | | 478円 |
| | | Ⅱ(1月に1回連続する7日を限度) | | 1日 | | 960円 |
| | 認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を限度) | | 1日 | | 400円 | |
| | 認知症情報提供加算(認知症疾患医療センターへの紹介) | | 1日 | | 700円 | |
| | 地域連携診療計画情報提供加算(1回を限度) | | 1回 | | 600円 | |
| | リハビリテーションマネジメント計画提出料加算 | | 1月 | | 66円 | |
| | 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) | | 1月 | | 6円 | |
| | 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) | | 1月 | | 26円 | |
| | 褥瘡マネジメント加算(Ⅲ) 経過措置 | | 1月 | | 20円 | |
| | 排せつ支援加算(Ⅰ) | | 1月 | | 20円 | |
| | 排せつ支援加算(Ⅱ) | | 1月 | | 30円 | |
| | 排せつ支援加算(Ⅲ) | | 1月 | | 40円 | |
| | 排せつ支援加算(Ⅳ) 経過措置 | | 1月 | | 200円 | |
| | 自立支援推進加算 | | 1月 | | 600円 | |
| | 科学的介護推進体制加算 | 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) | | 1月 | | 80円 |
| | | 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | | 1月 | | 120円 |
| | 安全対策体制加算(入所中1回) | | 1回 | | 40円 | |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 介護福祉士80%以上配置、サービス質向上の取組 | | 1日 | | 44円 | |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 介護福祉士60%以上配置 | | 1日 | | 36円 | |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 介護職員の賃金改善措置を講じていることで算定 | | 1月 | | 基本料金と加算料金の合計額に3.9%を加算 | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 介護職員等の更なる賃金改善措置を講じていることで算定 | | 1月 | | 基本料金と加算料金の合計額に2.1%を加算 | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 介護職員等の処遇改善のため | | 1月 | | 基本料金と加算料金の合計額に0.8%を加算 | | |
| 介 護 保 険 対 象 外 の サ ー ビ ス 料 金 | 食 費 | 食事(おやつ代含む) | 1日 | | 1,680円 | |
| | | 介護保険負担限度額認定被保険者 利用者の選定する特別な食事 | 1日 1食 | | 介護保険負担限度額認定証に記載された額 実 費 | |
| | 居 住 費 | 多床室(2～4人部屋) | 1日 | | 750円 | |
| | | 個室 介護保険負担限度額認定被保険者 | 1日 1日 | | 1,860円 介護保険負担限度額認定証に記載された額 | |
| | 理美容代 | 散髪 | 1回 | | 2,500円 | |
| | | 顔剃り、カット | 1回 | | 1,500円 | |
| | | パーマ、カラー代 | 1回 | | 実 費 | |
| | 日用品費 | タオルセット(バスタオル、ボディタオル、フェースタオル) | 1日 | | 実費相当120円 (バスタオル1枚36円、ボディタオル2枚42円、フェースタオル2枚42円) | |
| | | 利用者の希望により身の回り品として必要なものを提供した場合 | | | 実 費 | |
| | オムツ代(外泊時) | 尿取りパット | 1枚 | | 40 | |
| | | 尿取りパッド(高吸収)・紙オムツ | 1枚 | | 80 | |
| | | 紙オムツ(高吸収・特大) | 1枚 | | 120 | |
| | 文書料 | 医師が作成する診断書等 | 1通 | | 5,000円 | |
| | | 利用者の依頼により事務員が作成するもの | 1通 | | 実費(概ね1時間当たり1,000円) | |
| | 洗濯代 | 衣類 | 1月 | | 6,000円 | |
| | | 衣類 入退所を行う月は1ヶ月を30日として月割り計算 履物 | 1日 1回 | | 200円 200円 | |
| | 電気代(1機種) | | 1日 | | 50円 | |
| | 教養娯楽費、行事参加代、健康管理費(予防接種費用等)、電話代 | | 1回 | | 実 費 | |

※ 福井市に所在する当事業所は、それぞれに該当する基本料金および加算料金に、国が定める地域加算率1.4%が加算されます。

| 項 目 | | | 基本型 | 在宅強化型 | |
|---|---|-------------------------------|----------|---|--------|
| | | | 通常の場合に算定 | 在宅復帰率やベッド回転率が一定の水準を上回った時に算定 | |
| 基本料金 | 多床室 (2～4人部屋) | 要介護1 | 1日 | 2,364円 | 2,508円 |
| | | 要介護2 | 1日 | 2,508円 | 2,730円 |
| | | 要介護3 | 1日 | 2,694円 | 2,922円 |
| | | 要介護4 | 1日 | 2,847円 | 3,090円 |
| | | 要介護5 | 1日 | 3,009円 | 3,255円 |
| | 個 室 | 要介護1 | 1日 | 2,142円 | 2,268円 |
| | | 要介護2 | 1日 | 2,277円 | 2,484円 |
| | | 要介護3 | 1日 | 2,463円 | 2,670円 |
| | | 要介護4 | 1日 | 2,622円 | 2,838円 |
| | | 要介護5 | 1日 | 2,775円 | 3,009円 |
| 加算料金 | 在宅復帰・在宅養支援機能加算Ⅰ/Ⅱ | | 1日 | 102円 | 138円 |
| | 夜勤職員配置加算 | | 1日 | | 72円 |
| | 短期集中リハビリテーション実施加算(週3日以上実施) | | 1日 | | 720円 |
| | 認知症短期集中リハビリテーション加算(週3日を限度) | | 1日 | | 720円 |
| | 若年性認知症入所者受入加算 | | 1日 | | 360円 |
| | 初期加算(30日) | | 1日 | | 90円 |
| | 外泊時費用(月6日を限度) | | 1日 | | 1,086円 |
| | 外泊時費用(在宅サービスを利用する場合、所定料金に代えて、月6日を限度) | | 1日 | | 2,400円 |
| | ターミナルケア加算 | 死亡日以前31～45日 | 1日 | | 240円 |
| | | 死亡日以前 4～30日 | 1日 | | 480円 |
| | | 死亡日以前 2～ 3日 | 1日 | | 2,460円 |
| | | 死亡日 | 1日 | | 4,950円 |
| | 再入所時栄養連携加算(1人につき1回限度) | | 1回 | | 600円 |
| | 入所前後訪問指導加算Ⅰ | | 1日 | | 1,350円 |
| | 入所前後訪問指導加算Ⅱ | | 1日 | | 1,440円 |
| | 試行的退所時指導加算 | | 1日 | | 1,200円 |
| | 退所時情報提供加算 | | 1回 | | 1,500円 |
| | 入退所前連携加算(Ⅰ) | | 1回 | | 1,800円 |
| | 入退所前連携加算(Ⅱ) | | 1回 | | 1,200円 |
| | 訪問看護指示加算 | | 1回 | | 900円 |
| | 栄養マネジメント強化加算 | | 1日 | | 33円 |
| | 経口移行加算 | | 1日 | | 84円 |
| | 経口維持加算 | Ⅰ(著しい誤嚥が認められる方) | 1月 | | 1,200円 |
| | | Ⅱ(誤嚥が認められる方) | 1月 | | 300円 |
| | 口腔衛生管理加算(Ⅰ) | | 1月 | | 270円 |
| | 口腔衛生管理加算(Ⅱ) | | 1月 | | 330円 |
| | 療養食加算 | | 1食 | | 18円 |
| | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) | | 1回 | | 300円 |
| | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) | | 1回 | | 720円 |
| | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) | | 1回 | | 300円 |
| | 緊急時施設療養費 | | 緊急時治療管理 | 1日 | 1,554円 |
| | 所定疾患施設療養費 | Ⅰ(1月に1回連続する7日を限度) | 1日 | | 717円 |
| | | Ⅱ(1月に1回連続する7日を限度) | 1日 | | 1,440円 |
| | 認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を限度) | | 1日 | | 600円 |
| | 認知症情報提供加算(認知症疾患医療センターへの紹介) | | 1日 | | 1,050円 |
| | 地域連携診療計画情報提供加算(1回を限度) | | 1回 | | 900円 |
| | リハビリテーションマネジメント計画提出料加算 | | 1月 | | 99円 |
| | 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) | | 1月 | | 9円 |
| | 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) | | 1月 | | 39円 |
| | 褥瘡マネジメント加算(Ⅲ) 経過措置 | | 1月 | | 30円 |
| | 排せつ支援加算(Ⅰ) | | 1月 | | 30円 |
| | 排せつ支援加算(Ⅱ) | | 1月 | | 45円 |
| | 排せつ支援加算(Ⅲ) | | 1月 | | 60円 |
| | 排せつ支援加算(Ⅳ) 経過措置 | | 1月 | | 300円 |
| | 自立支援推進加算 | | 1月 | | 900円 |
| | 科学的介護推進体制加算 | 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) | 1月 | | 120円 |
| | | 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | 1月 | | 180円 |
| | 安全対策体制加算(入所中1回) | | 1回 | | 60円 |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 介護福祉士80%以上配置、サービス質向上の取組 | | 1日 | | 66円 |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 介護福祉士60%以上配置 | | 1日 | | 54円 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 介護職員の賃金改善措置を講じていることで算定 | | 1月 | | 基本料金と加算料金の合計額に3.9%を加算 | |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 介護職員等の更なる賃金改善措置を講じていることで算定 | | 1月 | | 基本料金と加算料金の合計額に2.1%を加算 | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 介護職員等の処遇改善のため | | 1月 | | 基本料金と加算料金の合計額に0.8%を加算 | |
| 介護保険対象外のサービス料金 | 食 費 | 食事(おやつ代含む) | 1日 | 1,680円 | |
| | | 介護保険負担限度額認定被保険者 | 1日 | 介護保険負担限度額認定証に記載された額 | |
| | | 利用者の選定する特別な食事 | 1食 | 実 費 | |
| | 居住費 | 多床室(2～4人部屋) | 1日 | 750円 | |
| | | 個室 | 1日 | 1,860円 | |
| | | 介護保険負担限度額認定被保険者 | 1日 | 介護保険負担限度額認定証に記載された額 | |
| | 理美容代 | 散髪 | 1回 | 2,500円 | |
| | | 顔剃り、カット | 1回 | 1,500円 | |
| | | パーマ、カラー代 | 1回 | 実 費 | |
| | 日用品費 | タオルセット(バスタオル、ボディタオル、フェースタオル) | 1日 | 実費相当120円 (バスタオル1枚36円、ボディタオル2枚42円、フェースタオル2枚42円) | |
| | | 利用者の希望により身の回り品として必要なものを提供した場合 | | 実 費 | |
| | オムツ代(外泊時) | 尿取りパット | 1枚 | 40 | |
| | | 尿取りパッド(高吸収)・紙オムツ | 1枚 | 80 | |
| | | 紙オムツ(高吸収・特大) | 1枚 | 120 | |
| | 文書料 | 医師が作成する診断書等 | 1通 | 5,000円 | |
| | | 利用者の依頼により事務員が作成するもの | 1通 | 実費(概ね1時間当たり1,000円) | |
| | 洗濯代 | 衣類 | 1月 | 6,000円 | |
| | | 衣類 入退所を行う月は1ヶ月を30日として月割り計算 | 1日 | 200円 | |
| 履物 | | 1回 | 200円 | | |
| 電気代(1機種) | | 1日 | | 50円 | |
| 教養娯楽費、行事参加代、健康管理費(予防接種費用等)、電話代 | | 1回 | | 実 費 | |

※ 福井市に所在する当事業所は、それぞれに該当する基本料金および加算料金に、国が定める地域加算率1.4%が加算されます。