

介護老人保健施設

利用料金表 令和元年10月より



1、基本料金 割負担分・2割負担分・3割負担分	利用者名	様
-------------------------	------	---

※以下の基本料金は、単位数より算出してあります。
実際の料金は合計の単位数に地域単価を乗じて割合数で算出し1円未満の切り捨てもありますので誤差が生じます事をあらかじめご了承ください。

✓	介護老人保健施設	1割	2割	3割	詳細
	(i) (基本型個室)				
	要介護1	720円	1440円	2160円	保施 I i 1
	要介護2	767円	1534円	2301円	保施 I i 2
	要介護3	830円	1660円	2490円	保施 I i 3
	要介護4	884円	1768円	2652円	保施 I i 4
	要介護5	936円	1872円	2808円	保施 I i 5
	(iii) (基本型多床室)				
	要介護1	796円	1592円	2388円	保施 I iii 1
	要介護2	846円	1692円	2538円	保施 I iii 2
	要介護3	908円	1816円	2724円	保施 I iii 3
	要介護4	961円	1922円	2883円	保施 I iii 4
	要介護5	1016円	2032円	3048円	保施 I iii 5
✓	加算料金	1割	2割	3割	詳細
✓	在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I)	3 5 円	7 0 円	1 0 5 円	在宅復帰支援機能を有し、厚生労働大臣が定める基準に適合する場合
✓	夜勤体制加算	2 5 円	5 0 円	7 4 円	夜勤の体制が充実している場合
✓	サービス提供体制強化加算 (I) イ	1 9 円	3 7 円	5 6 円	介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が60%
✓	介護職員処遇改善加算 (I)	3.9%	3.9%	3.9%	所定単位数に×39/1000
✓	介護職員等特定処遇改善加算 I	2.1%	2.1%	2.1%	所定単位数に×21/1000
✓	初期加算	3 1 円	6 2 円	9 3 円	入所後30日間に算定
✓	栄養マネジメント加算	1 5 円	2 9 円	4 3 円	管理栄養士が継続的に栄養管理を実施し、多職種共同で栄養ケア計画を策定している場合
✓	口腔衛生管理体制加算	3 1 円	6 2 円	9 3 円	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行い、口腔ケアマネジメントに係る計画を作成する場合
	口腔衛生管理加算	9 3 円	1 8 5 円	2 7 8 円	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し口腔ケアを月2回以上行う場合
	低栄養リスク改善加算	3 0 9 円	6 1 7 円	9 2 5 円	低栄養状態にある方又はそのおそれのある方に対して栄養管理会議を行い管理方法を示した計画を作成し、栄養管理をおこなった場合
	療養食加算 (1食)	7 円	1 3 円	1 9 円	医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合
	経口移行加算	2 9 円	5 8 円	8 7 円	経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は看護職員による支援が行われた場合
	経口維持加算 1	4 1 1 円	8 2 2 円	1, 2 3 3 円	摂食機能障害や誤嚥がある方に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士が栄養管理を行った場合
	経口維持加算 2	1 0 3 円	2 0 6 円	3 0 9 円	前項1の多職種による観察会議に歯科医師・歯科衛生士が加わった場合
	再入所時栄養連携加算	4 1 1 円	8 2 2 円	1, 2 3 3 円	入所者が入院し退院した時に2次入所の際に必要な栄養管理を病院等の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合
✓	加算料金	1割	2割	3割	詳細
✓	短期集中リハビリテーション実施加算	2 4 7 円	4 9 3 円	7 4 0 円	入所日より3ヶ月間、集中的なリハビリを実施した場合
	認知症短期集中リハビリテーション加算	2 4 7 円	4 9 3 円	7 4 0 円	認知症利用者に対して、入所日より3ヶ月間集中的なリハビリを実施した場合 (1週間3回まで)
	認知症専門ケア加算1	3 円	6 円	9 円	「みどりの館」では、まだ加算が付きません
	認知症専門ケア加算2	5 円	9 円	1 3 円	「みどりの館」では、まだ加算が付きません
	認知症情報提供加算	3 6 0 円	7 1 9 円	1, 0 7 9 円	認知症の疑いがあると医師が判断し、施設内でその診断が困難であり緊急に入所することが適当と判断した場合 (入所後7日間)
	若年性認知症受入加算	1 2 4 円	2 4 7 円	3 7 0 円	40歳以上で若年性認知症の診断を受けている方
	外泊時費用	3 7 2 円	7 4 4 円	1, 1 1 6 円	入所者に対して居宅における外泊を認めた場合。(1月6日限度)
	外泊時費用 (在宅サービスを利用)	8 2 2 円	1, 6 4 4 円	2, 4 6 5 円	入所者に対して居宅における外泊を認め、老健により提供される在宅サービスを利用した場合 (1月6日限度)
	地域連携診療計画情報提供加算	3 0 9 円	6 1 7 円	9 2 5 円	入所前に入院していた医療機関で地域連携診療計画又は地域連携診療計画退院時指導料を算定されている方で、診療情報をその医療機関に文書で退院日の翌月までに提供した場合
	褥瘡マネジメント加算	1 1 円	2 1 円	3 1 円	継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合 3月に1回
	排泄支援加算	1 0 3 円	2 0 6 円	3 0 9 円	排泄に介護を要する入所者に状態の軽減悪化の防止が見込まれると、医師又は看護師が判断した者に対して多職種が協同して支援計画を作成し実行した場合 6月以内に限り

✓	加算料金	1 割	2割		
	かかりつけ医連携薬剤調整加算	1 2 9 円	2 5 7 円	3 8 6 円	6種類以上の内服薬が処方され、主治医と施設医師が共同し調整して減薬を行った場合
	緊急時治療管理	532円	1064円	1596円	症状が重篤となり救命救急医療が必要となった際に緊急的な投薬・検査・注射・処置等を実施した場合（月1回 連続3日間）
	特定治療	－	－	－	やむを得ない事情により行われるリハビリ処置手術麻酔、又は放射線治療等
	所定疾患施設療養費1	246円	492円	738円	肺炎・尿路感染・帯状疱疹の診断をされ、施設内で投薬・検査・処置・注射・点滴等を行った場合（月1回 連続7日まで）
	所定疾患施設療養費2	493円	986円	1479円	
✓	加算料金	1 割	2割		詳細
	入所前後訪問指導加算Ⅰ	4 6 3 円	9 2 5 円	1, 3 8 7 円	入所前30日から入所後7日以内に、退所を目的とした施設サービス計画策定の為にご自宅等を訪問した場合
	入所前後訪問指導加算Ⅱ	4 9 3 円	9 8 6 円	1, 4 7 9 円	Ⅰに加え、退所後の生活に係る支援計画も策定した場合
	試行的退所時指導加算	4 1 1 円	8 2 2 円	1, 2 3 3 円	退所が見込まれる入所者をその居宅において試行的に退所させる場合に入所者、家族等に退所後の療養上の指導を行った場合
	退所時情報提供加算	5 1 4 円	1, 0 2 7 円	1, 5 4 1 円	退所後の主治医又は他の社会福祉施設に対し、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合
	退所前連携加算	5 1 4 円	1, 0 2 7 円	1, 5 4 1 円	退所後の居宅サービス計画作成者又は地域密着型サービスに対し診療状況を示す文書を添えて調整を行った場合
	訪問看護指示加算	3 0 9 円	6 1 7 円	9 2 5 円	当施設医師が診療に基づき退所時に訪問看護が必要であると認め当該事業者に訪問看護指示書を交付した場合

2、その他の料金 ※自己負担分

①居住費	多床室・2人室	個室
負担区分	1日あたり	1日あたり
第4段階	3 7 7 円	1, 6 6 8 円
第3段階	3 7 0 円	1, 3 1 0 円
第2段階	3 7 0 円	4 9 0 円
第1段階	0 円	0 円

②食費	
負担区分	1日あたり
第4段階	1600円
第3段階	6 5 0 円
第2段階	3 9 0 円
第1段階	3 0 0 円

③その他の費用（税込）	1回あたり	個人的な選定によるもの（税込）	
日用品費(1日あたり)	2 0 0 円	写真代	1枚50円
教養娯楽費(1日あたり)	2 0 0 円	クッション代	1000円
理美容代(散髪のみ)	1, 5 0 0 円	歯ブラシ代	100円、110円
理美容代(散髪＋顔そり)	2, 0 0 0 円	テッシュ代	150円
理美容代(顔そりのみ)	5 0 0 円	歯磨き粉	250円
電気代(個人的に使用する機器等)	5 0 円	コップ	100円
洗濯代(1回7kgまで)	7 0 0 円	ポリデント	1000円
特別室料(1日あたり)	1, 100円	電池（1個）	80円～160円
2人室料(1日あたり)	5 5 0 円	マスク	1枚30円
文書料(公的なものの診断書等)	5, 0 0 0 円		
文書料(医師によるその他のもの)	5, 0 0 0 円～		
入所の証明書等	2, 0 0 0 円		
利用料領収書再発行料(1枚)	5 0 0 円		
インフルエンザ予防接種代(実費)	5, 0 0 0 円		
インフルエンザ予防接種代(公費)	1, 5 0 0 円		
肺炎球菌ワクチン代(実費)	6, 0 0 0 円		
肺炎球菌ワクチン代(公費)	3, 0 0 0 円		

※ 初期加算・短期集中リハビリ加算等含まれていません。

月々の費用のめやす（1割・多床室）

	通常の料金（第4段階）	第1段階	第2段階	第3段階
要介護1	102,878円	21,700円	64,383円	73,211円
要介護2	104,497円	21,700円	65,028円	74,830円
要介護3	105,692円	21,700円	68,830円	76,890円
要介護4	107,686円	21,700円	70,551円	78,611円
要介護5	110,100円	21,700円	72,373円	80,433円

月々の費用のめやす（1割・個室）

	通常の料金（第4段階）	第1段階	第2段階	第3段階
要介護1	173,881円		99,853円	133,333円
要介護2	175,400円		101,372円	134,852円
要介護3	177,492円		103,464円	136,944円
要介護4	179,247円		105,219円	138,699円
要介護5	180,968円		106,940円	140,420円

（2割・多床室）

	通常の料金
要介護1	132,069円
要介護2	135,307円
要介護3	139,427円
要介護4	142,869円
要介護5	146,513円

（3割・多床室）

	通常の料金
要介護1	161,260円
要介護2	166,117円
要介護3	172,297円
要介護4	177,460円
要介護5	182,926円

（2割・個室）

	通常の料金
要介護1	200,574円
要介護2	203,612円
要介護3	207,796円
要介護4	211,306円
要介護5	214,748円

（3割・個室）

	通常の料金
要介護1	227,267円
要介護2	231,824円
要介護3	238,100円
要介護4	243,365円
要介護5	248,528円

（※ 1ヶ月/31日として 処遇改善加算を含む金額になります。）