

【1割負担】

# 基本利用料金表 <介護老人保健施設サービス(入所・4床室)>

(単位:円)

| 要介護度   | 段階別  | 保険1割<br>負担金/日 | 夜勤職員<br>配置加算 | 栄養マネジメント<br>加算 | 在宅復帰・在宅療<br>養支援機能加算 | 保険適用分計/<br>日 ① | 食費    | 居住費 | 教養娯楽<br>費 | 自費分計/<br>日 ② | ①+②小計/<br>日 | 合計/月(30日)  |
|--------|------|---------------|--------------|----------------|---------------------|----------------|-------|-----|-----------|--------------|-------------|------------|
| 要介護度 1 | 第1段階 | 841           | 27           | 16             | 37                  | 921            | 300   | 0   | 実費        | 300          | 300         | 9,000 +実費  |
|        | 第2段階 |               |              |                |                     |                | 390   | 370 |           | 760          | 1,681       | 50,430 +実費 |
|        | 第3段階 |               |              |                |                     |                | 650   | 370 |           | 1,020        | 1,941       | 58,230 +実費 |
|        | 第4段階 |               |              |                |                     |                | 1,650 | 450 |           | 2,100        | 3,021       | 90,630 +実費 |
| 要介護度 2 | 第1段階 | 893           | 27           | 16             | 37                  | 973            | 300   | 0   | 実費        | 300          | 300         | 9,000 +実費  |
|        | 第2段階 |               |              |                |                     |                | 390   | 370 |           | 760          | 1,733       | 51,990 +実費 |
|        | 第3段階 |               |              |                |                     |                | 650   | 370 |           | 1,020        | 1,993       | 59,790 +実費 |
|        | 第4段階 |               |              |                |                     |                | 1,650 | 450 |           | 2,100        | 3,073       | 92,190 +実費 |
| 要介護度 3 | 第1段階 | 960           | 27           | 16             | 37                  | 1,040          | 300   | 0   | 実費        | 300          | 300         | 9,000 +実費  |
|        | 第2段階 |               |              |                |                     |                | 390   | 370 |           | 760          | 1,800       | 54,000 +実費 |
|        | 第3段階 |               |              |                |                     |                | 650   | 370 |           | 1,020        | 2,060       | 61,800 +実費 |
|        | 第4段階 |               |              |                |                     |                | 1,650 | 450 |           | 2,100        | 3,140       | 94,200 +実費 |
| 要介護度 4 | 第1段階 | 1,015         | 27           | 16             | 37                  | 1,095          | 300   | 0   | 実費        | 300          | 300         | 9,000 +実費  |
|        | 第2段階 |               |              |                |                     |                | 390   | 370 |           | 760          | 1,855       | 55,650 +実費 |
|        | 第3段階 |               |              |                |                     |                | 650   | 370 |           | 1,020        | 2,115       | 63,450 +実費 |
|        | 第4段階 |               |              |                |                     |                | 1,650 | 450 |           | 2,100        | 3,195       | 95,850 +実費 |
| 要介護度 5 | 第1段階 | 1,073         | 27           | 16             | 37                  | 1,153          | 300   | 0   | 実費        | 300          | 300         | 9,000 +実費  |
|        | 第2段階 |               |              |                |                     |                | 390   | 370 |           | 760          | 1,913       | 57,390 +実費 |
|        | 第3段階 |               |              |                |                     |                | 650   | 370 |           | 1,020        | 2,173       | 65,190 +実費 |
|        | 第4段階 |               |              |                |                     |                | 1,650 | 450 |           | 2,100        | 3,253       | 97,590 +実費 |

## ～ 加算項目（該当する方のみにかかる費用）～

| 項 目                            | 金 額     |                                                                                  |
|--------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 初期加算                           | 日額 33円  | 入所した日から起算して30日を限度に加算                                                             |
| 経口維持加算 I                       | 日額 436円 | 著しく嚥下を認めた方に経口維持計画に基づき栄養管理を行った場合                                                  |
| 経口維持加算 II                      | 日額 109円 | 嚥下が認められる方に経口維持計画に基づき栄養管理を行った場合                                                   |
| 療養食加算（1日につき3回を限度）              | 1食 7円   | 療養食(糖尿病床食、腎臓病食等)を提供した場合                                                          |
| 短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3ヶ月以内)    | 日額 262円 | 入所した日から起算して3カ月以内に集中的なリハビリテーションを実施した場合                                            |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3ヶ月以内) | 日額 262円 | 入所から3カ月以内に軽度認知症の方に集中的なリハビリテーションを実施した場合                                           |
| 口腔衛生管理体制加算                     | 月額 33円  | 口腔ケアに関する技術的助言及び指導を月1回以上実施している場合                                                  |
| 認知症情報提供加算                      | 1回 382円 | 認知症疾患医療センター等への紹介                                                                 |
| 試行的退所時指導加算                     | 1回 436円 | 入所期間が1月を超える入所者が試行的に退所する場合において、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                      | 1回 545円 | 退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合                                                           |
| 退所前連携加算                        | 1回 545円 | 居宅介護支援事業者に対して診療情報を提供した場合                                                         |
| 訪問看護指示加算(入所者1人につき1回を限度)        | 1回 327円 | 医師が診療に基づき、指定訪問看護に対して、訪問看護指示書を交付した場合                                              |
| 緊急時治療管理(1ヶ月に連続する3日を限度)         | 日額 557円 | 利用者の病状が重篤になり救命救急医療が施された場合、1回に連続する3日限度                                            |
| 若年性認知症入所者受入加算                  | 日額 131円 | 若年性認知症の利用者を受け入れケアを提供した場合に加算                                                      |
| 外泊時施設療養費                       | 日額 395円 | 外泊された場合、外泊初日と最終日を除き、所定単位に代えて算定(1か月に6日を限度として)                                     |
| 外泊時施設療養費（在宅サービスを利用する場合）        | 日額 872円 | 施設が在宅サービスを提供した場合、所定単位数に代えて算定(1か月に6日を限度として)                                       |
| 口腔衛生管理加算                       | 月額 99円  | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、利用者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合                                         |
| 所定疾患施設療養費 I（肺炎・尿路感染・带状疱疹）      | 日額 257円 | 投薬、検査、注射、処置等を行った時に、1月に1回、連続する7日を限度                                               |
| 所定疾患施設療養費 II（肺炎・尿路感染・带状疱疹）     | 日額 518円 | 投薬、検査、注射、処置等を行った時に、1月に1回、連続する7日を限度                                               |
| 入所前後訪問指導加算 I                   | 1回 491円 | 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を行った場合                                               |
| 入所前後訪問指導加算 II                  | 1回 524円 | 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した場合       |
| サービス提供体制強化加算 II                | 日額 7円   | 介護・看護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上                                               |
| 再入所時栄養連携加算(入所者1人につき1回を限度)      | 1回 436円 | 病院又は診療所に入院し、再度当該施設に入所する際、当該施設の管理栄養士が入院している病院又は診療所の管理栄養士と連携し、当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合 |
| 低栄養リスク改善加算                     | 月額 327円 | 低栄養状態にある入所者又はおそれのある入所者に対して栄養管理を行なった場合                                            |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(入所者1人につき1回を限度)  | 1回 137円 | 当該入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後1月以内に主治医の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合                     |
| 褥瘡マネジメント加算(3月に1回を限度)           | 月額 11円  | 継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合、3月に1回を限度                                                     |
| 排せつ支援加算(開始日より6月以内)             | 月額 109円 | 排泄に介護を要する入所者に対し、介護を要する原因を分析し、それに基づく支援を継続して実施した場合                                 |

【2割負担】

基本利用料金表 <介護老人保健施設サービス(入所・4床室)>

(単位:円)

| 要介護度   | 保険2割<br>負担金／日 | 夜勤職員<br>配置加算 | 栄養マネジメント<br>加算 | 在宅復帰・在宅療<br>養支援機能加算 | 保険適用分計／<br>日 ① | 食費    | 居住費 | 教養娯楽<br>費 | 自費分計／<br>日 ② | ①+②小計／<br>日 | 合計／月(30日)   |
|--------|---------------|--------------|----------------|---------------------|----------------|-------|-----|-----------|--------------|-------------|-------------|
| 要介護度 1 | 1,681         | 53           | 31             | 74                  | 1,839          | 1,650 | 450 | 実費        | 2,100        | 3,939       | 118,170 +実費 |
| 要介護度 2 | 1,786         | 53           | 31             | 74                  | 1,944          | 1,650 | 450 | 実費        | 2,100        | 4,044       | 121,320 +実費 |
| 要介護度 3 | 1,919         | 53           | 31             | 74                  | 2,077          | 1,650 | 450 | 実費        | 2,100        | 4,177       | 125,310 +実費 |
| 要介護度 4 | 2,030         | 53           | 31             | 74                  | 2,188          | 1,650 | 450 | 実費        | 2,100        | 4,288       | 128,640 +実費 |
| 要介護度 5 | 2,145         | 53           | 31             | 74                  | 2,303          | 1,650 | 450 | 実費        | 2,100        | 4,403       | 132,090 +実費 |

～ 加算項目（該当する方のみにかかる費用）～

| 項 目                            | 金 額      |                                                                                  |
|--------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 初期加算                           | 日額 66円   | 入所した日から起算して30日を限度に加算                                                             |
| 経口維持加算 I                       | 日額 872円  | 著しく嚥下を認めた方に経口維持計画に基づき栄養管理を行った場合                                                  |
| 経口維持加算 II                      | 日額 218円  | 嚥下が認められる方に経口維持計画に基づき栄養管理を行った場合                                                   |
| 療養食加算（1日につき3回を限度）              | 1食 13円   | 療養食（糖尿病食、腎臓病食等）を提供した場合                                                           |
| 短期集中リハビリテーション実施加算（入所後3ヶ月以内）    | 日額 524円  | 入所した日から起算して3カ月以内に集中的なりハビリテーションを実施した場合                                            |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（入所後3ヶ月以内） | 日額 524円  | 入所から3カ月以内に軽度認知症の方に集中的なりハビリテーションを実施した場合                                           |
| 口腔衛生管理体制加算                     | 月額 66円   | 口腔ケアに関する技術的助言及び指導を月1回以上実施している場合                                                  |
| 認知症情報提供加算                      | 1回 763円  | 認知症疾患医療センター等への紹介                                                                 |
| 試行的退所時指導加算                     | 1回 872円  | 入所期間が1月を超える入所者が試行的に退所する場合において、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                      | 1回 1090円 | 退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合                                                           |
| 退所前連携加算                        | 1回 1090円 | 居宅介護支援事業者に対して診療情報を提供した場合                                                         |
| 訪問看護指示加算（入所者1人につき1回を限度）        | 1回 654円  | 医師が診療に基づき、指定訪問看護に対して、訪問看護指示書を交付した場合                                              |
| 緊急時治療管理（1ヶ月に連続する3日を限度）         | 日額 1114円 | 利用者の病状が重篤になり救命救急医療が施された場合、1回に連続する3日限度                                            |
| 若年性認知症入所者受入加算                  | 日額 262円  | 若年性認知症の利用者を受け入れケアを提供した場合に加算                                                      |
| 外泊時施設療養費                       | 日額 789円  | 外泊された場合、外泊初日と最終日を除き、所定単位に代えて算定（1か月に6日を限度として）                                     |
| 外泊時施設療養費（在宅サービスを利用する場合）        | 日額 1744円 | 施設が在宅サービスを提供した場合、所定単位数に代えて算定（1か月に6日を限度として）                                       |
| 口腔衛生管理加算                       | 月額 197円  | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、利用者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合                                         |
| 所定疾患施設療養費 I（肺炎・尿路感染・带状疱疹）      | 日額 513円  | 投薬、検査、注射、処置等を行った時に、1月に1回、連続する7日を限度                                               |
| 所定疾患施設療養費 II（肺炎・尿路感染・带状疱疹）     | 日額 1036円 | 投薬、検査、注射、処置等を行った時に、1月に1回、連続する7日を限度                                               |
| 入所前後訪問指導加算 I                   | 1回 982円  | 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を行った場合                                               |
| 入所前後訪問指導加算 II                  | 1回 1048円 | 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した場合       |
| サービス提供体制強化加算 II                | 日額 13円   | 介護・看護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上                                               |
| 再入所時栄養連携加算（入所者1人につき1回を限度）      | 1回 872円  | 病院又は診療所に入院し、再度当該施設に入所する際、当該施設の管理栄養士が入院している病院又は診療所の管理栄養士と連携し、当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合 |
| 低栄養リスク改善加算                     | 月額 654円  | 低栄養状態にある入所者又はおそれのある入所者に対して栄養管理を行なった場合                                            |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（入所者1人につき1回を限度）  | 1回 273円  | 当該入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後1月以内に主治医の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合                     |
| 褥瘡マネジメント加算（3月に1回を限度）           | 月額 22円   | 継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合、3月に1回を限度                                                     |
| 排せつ支援加算（開始日より6月以内）             | 月額 218円  | 排泄に介護を要する入所者に対し、介護を要する原因を分析し、それに基づく支援を継続して実施した場合                                 |

【3割負担】

基本利用料金表 <介護老人保健施設サービス(入所・4床室)>

(単位:円)

| 要介護度   | 保険2割<br>負担金／日 | 夜勤職員<br>配置加算 | 栄養マネジメント<br>加算 | 在宅復帰・在宅療<br>養支援機能加算 | 保険適用分計／<br>日 ① | 食費    | 居住費 | 教養娯楽<br>費 | 自費分計／<br>日 ② | ①+②小計／<br>日 | 合計／月(30日)   |
|--------|---------------|--------------|----------------|---------------------|----------------|-------|-----|-----------|--------------|-------------|-------------|
| 要介護度 1 | 2,521         | 79           | 46             | 111                 | 2,757          | 1,650 | 450 | 実費        | 2,100        | 4,857       | 145,710 +実費 |
| 要介護度 2 | 2,649         | 79           | 46             | 111                 | 2,885          | 1,650 | 450 | 実費        | 2,100        | 4,985       | 149,550 +実費 |
| 要介護度 3 | 2,878         | 79           | 46             | 111                 | 3,114          | 1,650 | 450 | 実費        | 2,100        | 5,214       | 156,420 +実費 |
| 要介護度 4 | 3,045         | 79           | 46             | 111                 | 3,281          | 1,650 | 450 | 実費        | 2,100        | 5,381       | 161,430 +実費 |
| 要介護度 5 | 3,218         | 79           | 46             | 111                 | 3,454          | 1,650 | 450 | 実費        | 2,100        | 5,554       | 166,620 +実費 |

～ 加算項目（該当する方のみにかかる費用）～

| 項 目                            | 金 額      |                                                                                  |
|--------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 初期加算                           | 日額 99円   | 入所した日から起算して30日を限度に加算                                                             |
| 経口維持加算 I                       | 日額 1308円 | 著しく嚥下を認めた方に経口維持計画に基づき栄養管理を行った場合                                                  |
| 経口維持加算 II                      | 日額 327円  | 嚥下が認められる方に経口維持計画に基づき栄養管理を行った場合                                                   |
| 療養食加算（1日につき3回を限度）              | 1食 20円   | 療養食（糖尿病食、腎臓病食等）を提供した場合                                                           |
| 短期集中リハビリテーション実施加算（入所後3ヶ月以内）    | 日額 785円  | 入所した日から起算して3カ月以内に集中的なりハビリテーションを実施した場合                                            |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（入所後3ヶ月以内） | 日額 785円  | 入所から3カ月以内に軽度認知症の方に集中的なりハビリテーションを実施した場合                                           |
| 口腔衛生管理体制加算                     | 月額 99円   | 口腔ケアに関する技術的助言及び指導を月1回以上実施している場合                                                  |
| 認知症情報提供加算                      | 1回 1145円 | 認知症疾患医療センター等への紹介                                                                 |
| 試行的退所時指導加算                     | 1回 1308円 | 入所期間が1月を超える入所者が試行的に退所する場合において、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                      | 1回 1635円 | 退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合                                                           |
| 退所前連携加算                        | 1回 1635円 | 居宅介護支援事業者に対して診療情報を提供した場合                                                         |
| 訪問看護指示加算（入所者1人につき1回を限度）        | 1回 981円  | 医師が診療に基づき、指定訪問看護に対して、訪問看護指示書を交付した場合                                              |
| 緊急時治療管理（1ヶ月に連続する3日を限度）         | 日額 1671円 | 利用者の病状が重篤になり救命救急医療が施された場合、1回に連続する3日限度                                            |
| 若年性認知症入所者受入加算                  | 日額 393円  | 若年性認知症の利用者を受け入れケアを提供した場合に加算                                                      |
| 外泊時施設療養費                       | 日額 1184円 | 外泊された場合、外泊初日と最終日を除き、所定単位に代えて算定（1か月に6日を限度として）                                     |
| 外泊時施設療養費（在宅サービスを利用する場合）        | 日額 2616円 | 施設が在宅サービスを提供した場合、所定単位数に代えて算定（1か月に6日を限度として）                                       |
| 口腔衛生管理加算                       | 月額 295円  | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、利用者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合                                         |
| 所定疾患施設療養費 I（肺炎・尿路感染・带状疱疹）      | 日額 769円  | 投薬、検査、注射、処置等を行った時に、1月に1回、連続する7日を限度                                               |
| 所定疾患施設療養費 II（肺炎・尿路感染・带状疱疹）     | 日額 1554円 | 投薬、検査、注射、処置等を行った時に、1月に1回、連続する7日を限度                                               |
| 入所前後訪問指導加算 I                   | 1回 1472円 | 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を行った場合                                               |
| 入所前後訪問指導加算 II                  | 1回 1570円 | 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した場合       |
| サービス提供体制強化加算 II                | 日額 20円   | 介護・看護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上                                               |
| 再入所時栄養連携加算（入所者1人につき1回を限度）      | 1回 1308円 | 病院又は診療所に入院し、再度当該施設に入所する際、当該施設の管理栄養士が入院している病院又は診療所の管理栄養士と連携し、当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合 |
| 低栄養リスク改善加算                     | 月額 981円  | 低栄養状態にある入所者又はおそれのある入所者に対して栄養管理を行なった場合                                            |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（入所者1人につき1回を限度）  | 1回 409円  | 当該入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後1月以内に主治医の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合                     |
| 褥瘡マネジメント加算（3月に1回を限度）           | 月額 33円   | 継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合、3月に1回を限度                                                     |
| 排せつ支援加算（開始日より6月以内）             | 月額 327円  | 排泄に介護を要する入所者に対し、介護を要する原因を分析し、それに基づく支援を継続して実施した場合                                 |