



■ 基本利用料

	自己負担額	一般棟				認知症専門棟			
		個室		多床室		個室		多床室	
		強化型	(加算型)	強化型	(加算型)	強化型	(加算型)	強化型	(加算型)
要介護1	1割	824 円	779 円	912 円	859 円	907 円	862 円	995 円	942 円
	2割	1,648 円	1,557 円	1,823 円	1,718 円	1,814 円	1,723 円	1,989 円	1,884 円
	3割	2,472 円	2,335 円	2,734 円	2,577 円	2,721 円	2,584 円	2,983 円	2,826 円
要介護2	1割	903 円	828 円	992 円	912 円	986 円	911 円	1,075 円	995 円
	2割	1,805 円	1,655 円	1,984 円	1,823 円	1,971 円	1,821 円	2,150 円	1,989 円
	3割	2,708 円	2,482 円	2,976 円	2,734 円	2,957 円	2,731 円	3,225 円	2,983 円
要介護3	1割	971 円	895 円	1,062 円	979 円	1,054 円	978 円	1,145 円	1,062 円
	2割	1,941 円	1,790 円	2,124 円	1,958 円	2,107 円	1,956 円	2,290 円	2,124 円
	3割	2,911 円	2,685 円	3,185 円	2,937 円	3,160 円	2,934 円	3,434 円	3,186 円
要介護4	1割	1,032 円	953 円	1,123 円	1,035 円	1,115 円	1,036 円	1,206 円	1,118 円
	2割	2,063 円	1,906 円	2,246 円	2,069 円	2,229 円	2,072 円	2,412 円	2,235 円
	3割	3,094 円	2,858 円	3,369 円	3,104 円	3,343 円	3,107 円	3,618 円	3,353 円
要介護5	1割	1,094 円	1,009 円	1,183 円	1,094 円	1,177 円	1,092 円	1,266 円	1,177 円
	2割	2,187 円	2,017 円	2,366 円	2,187 円	2,353 円	2,183 円	2,532 円	2,353 円
	3割	3,280 円	3,025 円	3,548 円	3,280 円	3,529 円	3,274 円	3,797 円	3,529 円

■ 介護保険給付対象外サービスの利用料

おやつ代	70 円	
おやつ行事/1回	50 円	
クラブ費	実費 円	
入所セット	日用品費	Aセット 200 円
		Bセット 290 円
		Cセット 230 円
	個別洗濯代	495 円
	請求書発行手数料	220 円
文書代	診断書代(簡易なもの)	3,300 円
	診断書代(成年後見制度用)	22,000 円
	入所証明書等	1,650 円
インフルエンザワクチン代	実費 円	

■ 食費・居住費

(1日あたり)

利用者負担段階	食費	居住費	
		個室	多床室
第1段階	300 円	490 円	0 円
第2段階	390 円	490 円	370 円
第3段階①	650 円	1,310 円	370 円
第3段階②	1,360 円	1,310 円	370 円
第4段階	1,930 円	1,690 円	650 円

■ 特別室料(2階一般棟のみ)

(1日あたり)

個室	5,000 円
2人部屋	3,000 円

■ ご利用料金のみやす(30日)

	自己負担額	一般棟		認知症専門棟	
		個室	多床室	個室	多床室
要介護1	1割	288,870 円	110,430 円	141,480 円	113,010 円
	2割	317,010 円	141,270 円	172,200 円	146,430 円
	3割	345,120 円	172,080 円	202,890 円	179,850 円
要介護2	1割	291,360 円	112,920 円	143,940 円	115,500 円
	2割	321,930 円	146,280 円	177,090 円	151,470 円
	3割	352,500 円	179,640 円	210,270 円	187,380 円
要介護3	1割	293,490 円	115,110 円	146,040 円	117,690 円
	2割	326,190 円	150,690 円	181,320 円	155,850 円
	3割	358,890 円	186,180 円	216,540 円	193,950 円
要介護4	1割	295,380 円	117,000 円	147,960 円	119,610 円
	2割	330,000 円	154,470 円	185,160 円	159,660 円
	3割	364,560 円	191,910 円	222,330 円	199,680 円
要介護5	1割	297,300 円	118,860 円	149,880 円	121,470 円
	2割	333,840 円	158,190 円	189,000 円	163,380 円
	3割	370,350 円	197,460 円	228,090 円	205,230 円

* 令和元年6月より、在宅強化型基本単位で算定しております。算定要件を満たさない場合は加算型の算定となります。

* 利用料の支払いが困難な場合でも、低額な費用により利用できる制度があります。詳しくは相談員までお問い合わせください。

* 特別な行事などについては、別途料金がかかる場合がございます。

* 内訳の合算額と実際の支払額に多少の誤差がありますのでご了承ください。

■各種加算

	単位数	1割	2割	3割	内容
夜勤職員配置加算	24	27	53	79	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たしている場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	34	37	74	111	基本型の施設で一定割合以上の在宅復帰を実現している施設に加算
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	46	51	101	151	在宅強化型の施設で一定割合以上の在宅復帰を実現している施設に加算
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	20	40	59	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総利用単位数 ×3.9%×10.90	左記の10%	左記の20%	左記の30%	介護職員の処遇の改善等をしているものとして東京都知事に届出を行っている場合
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	総利用単位数 ×2.1%×10.90	左記の10%	左記の20%	左記の30%	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)までのいずれかを算定し、介護福祉士の配置等要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たしていること
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	総利用単位数 ×1.7%×10.90	左記の10%	左記の20%	左記の30%	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)までのいずれかを算定し、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たしていること
介護職員等ベースアップ等支援加算	総利用単位数 ×0.8%×10.90	左記の10%	左記の20%	左記の30%	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)までのいずれかを算定し、賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等に使用すること
初期加算(入所日～30日)	30	33	66	99	入所した日から起算して30日以内の期間について1日につき加算する
短期集中リハビリテーション実施加算/日	240	262	524	785	入所後3か月以内に集中的にリハビリを行った場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算/日	240	262	524	785	認知症の利用者に対して記憶の訓練や日常生活活動の訓練などを行った場合
認知症ケア加算(認知症専門棟・要介護の方)	76	83	166	249	認知症専門棟を利用した場合
若年性認知症入所者受入加算	120	131	262	393	若年性認知症利用者を受入れ、個別に担当スタッフを定め、そのスタッフを中心にご利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合
外泊時費用(1ヶ月に6日を限度)/日	362	395	789	1,184	施設利用料に代えて算定します(初日と最終日は施設利用料を算定)
外泊時費用(在宅サービス提供時)/日	800	872	1,744	2,616	施設利用料に代えて算定します(初日と最終日は施設利用料を算定)
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)/回	450	491	981	1,472	入所前後に居宅などに訪問し施設サービス計画の策定や方針の決定を行った場合
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)/回	480	524	1,047	1,570	入所前後訪問指導加算Ⅱは退所を目的とした施設サービス計画書作成と診療方針の決定において、生活機能の具体的な目標を定めて退所後の生活の支援計画を策定すること
試行的退所時指導加算	400	436	872	1,308	入所期間が1月以上で、退所見込みがある入所者 入所者と家族等のいずれにも退所後の療養上の指導を行う
退所時情報提供加算	500	545	1,090	1,635	入所期間一ヶ月を超えた入所者が、退所する際に、退院後の主治医や移る先の施設などに、入所者の診断状況などを文書化した紹介や、情報提供を行った場合
入退所前連携加算(Ⅰ)	600	654	1,308	1,962	イ 入所予定日前30日以内又は入所後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、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めること。 ロ 入所者の入所期間が1月を超え、入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て、診療状況を添付した文書を添えて居宅サービス等に必要情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行うこと
入退所前連携加算(Ⅱ)	400	436	872	1,308	入退所前連携加算(Ⅰ)のロの要件を満たすこと
訪問看護指示加算/回	300	327	654	981	訪問看護指示書を作成した場合
栄養マネジメント強化加算	11	12	24	36	○ 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50(施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70)で除して得た数以上配置すること ○ 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること ○ 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること ○ 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当たって、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のために必要な情報を活用していること
経口維持加算(Ⅰ)/月	400	436	872	1,308	摂食機能障害を持つ利用者に対して多職種が共同して経口維持計画を作成し対応した場合
経口維持加算(Ⅱ)/月	100	109	218	327	介護保険施設等が協働医療機関を定めた上で、医師(配置医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が食事の観察及び栄養等に加わった場合に、経口維持加算(Ⅰ)に加えて(Ⅱ)を算定
療養食加算/回	6	7	13	20	糖尿病食、腎臓病食、貧血食などの療養食の提供を行った場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	100	109	218	327	介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること ・ 入所後1月以内、かかりつけ医に、状況に応じて処方内容を変更する可能性があることについて説明し、合意を得ていること ・ 入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯及び変更後の状態について、退所時又は退所後1月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240	262	524	785	・ (Ⅰ)を算定していること。 ・ 入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100	109	218	327	・ (Ⅰ)と(Ⅱ)を算定していること。 ・ 6種類以上の内服薬が処方されており、入所中に処方内容を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が共同し、総合的に評価・調整し、介護老人保健施設の医師が、入所時に処方されていた内服薬の種類を1種類以上減少させること。 ・ 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少していること
緊急時治療管理/日	518	565	1,130	1,694	緊急時に所定の対応をした場合
所定疾患施設療養費(Ⅰ)/日	239	261	521	782	肺炎、尿路感染症・帯状疱疹の者に対し、投薬・処置などを行った場合
所定疾患施設療養費(Ⅱ)/日	480	524	1,047	1,570	診断、投薬、検査等の内容を診療録に記載し実施状況を公表している場合。また医師が感染症対策等研修に参加している場合
認知症専門ケア加算(Ⅰ)/日	3	4	7	10	認知症の日常生活自立度Ⅲ以上の方が、利用者の半数以上入所されており、かつ定められた数以上の認知症介護実践リーダー研修修了者が配置され、認知症ケアに関する会議を定期的に開催している場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	218	436	654	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合
認知症情報提供加算	350	382	763	1,145	認知症の恐れがある施設内での鑑別診断が困難であると判明した利用者に対し、専門機関等へ照会した場合
地域連携診療計画情報提供加算	300	327	654	981	地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定し退院後、診療情報を提供した場合
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算/月	33	36	72	108	医師や療法士等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者またはその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)/月	3	4	7	10	イ 入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員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していること ハ 入所者等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等ごとの状態について定期的に記録していること ニ イの評価に基づき、少なくとも月に一回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直ししていること
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)/月	13	15	29	43	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと
排せつ支援加算(Ⅰ)/月	10	11	22	33	イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、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していること ハ イの評価に基づき、少なくとも月に一回、入所者等ごとに支援計画を見直ししていること
排せつ支援加算(Ⅱ)/月	15	17	33	49	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・ 施設入所時等と比較して、排便・排尿の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない ・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること
排せつ支援加算(Ⅲ)/月	20	22	44	66	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・ 施設入所時等と比較して、排便・排尿の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること
自立支援促進加算/月	300	327	654	981	イ 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも月に一回、入所者ごとに支援計画を見直ししていること ニ イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)/月	40	44	88	131	・ 入所者・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の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報(科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報)を、厚生労働省に提出していること ・ 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の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していること
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)/月	60	66	131	197	・ 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の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していること
安全対策体制加算/入所中1回	20	22	44	66	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること