



■ 基本利用料

1点 10.9 円

	自己負担額	一般棟		認知症専門棟	
		個室	多床室	個室	多床室
		在宅強化型		在宅強化型	
要介護1	1割	859 円	950 円	942 円	1,033 円
	2割	1,718 円	1,899 円	1,884 円	2,065 円
	3割	2,577 円	2,848 円	2,826 円	3,097 円
要介護2	1割	941 円	1,033 円	1,024 円	1,115 円
	2割	1,882 円	2,065 円	2,047 円	2,230 円
	3割	2,822 円	3,097 円	3,071 円	3,345 円
要介護3	1割	1,012 円	1,106 円	1,095 円	1,189 円
	2割	2,023 円	2,211 円	2,189 円	2,377 円
	3割	3,035 円	3,316 円	3,283 円	3,565 円
要介護4	1割	1,074 円	1,169 円	1,157 円	1,252 円
	2割	2,148 円	2,337 円	2,313 円	2,503 円
	3割	3,221 円	3,506 円	3,470 円	3,754 円
要介護5	1割	1,134 円	1,227 円	1,217 円	1,309 円
	2割	2,268 円	2,453 円	2,433 円	2,618 円
	3割	3,401 円	3,679 円	3,650 円	3,927 円

■介護保険給付対象外サービスの利用料

おやつ代			100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	実費円
		Bセット	実費円
		Cセット	実費円
	個別洗濯代		実費円
	請求書発行手数料		実費円
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	550 円	0 円
第2段階	390 円	550 円	430 円
第3段階 ①	680 円	1,370 円	430 円
第3段階 ②	1,420 円	1,470 円	430 円
第4段階	2,150 円	1,750 円	710 円

■特別室料 (2階一般棟のみ)

(1日あたり)

個室A	7,000 円
個室B	5,000 円
2人部屋	3,000 円

■ご利用料金のめやす (30日)

〔強化型+サービス提供体制加算Ⅱ+夜勤職員配置加算+食費+おやつ+居住費+処遇改善加算Ⅰ-口(+個室B)+在宅復帰+在宅療養支援機能加算(Ⅱ)+初期加算Ⅱ〕×30日

在宅強化型	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	298,230 円	120,030 円	153,480 円	125,280 円
	2割	330,900 円	155,670 円	191,400 円	166,140 円
	3割	363,570 円	191,280 円	229,290 円	207,000 円
要介護2	1割	300,960 円	122,790 円	156,180 円	127,950 円
	2割	336,360 円	161,160 円	196,740 円	171,540 円
	3割	371,700 円	199,530 円	237,330 円	215,130 円
要介護3	1割	303,300 円	125,160 円	158,490 円	130,410 円
	2割	340,980 円	165,930 円	201,390 円	176,430 円
	3割	378,690 円	206,700 円	244,290 円	222,420 円
要介護4	1割	305,310 円	127,260 円	160,560 円	132,450 円
	2割	345,060 円	170,100 円	205,500 円	180,510 円
	3割	384,750 円	213,000 円	250,470 円	228,570 円
要介護5	1割	307,320 円	129,150 円	162,510 円	134,340 円
	2割	349,050 円	173,910 円	209,430 円	184,290 円
	3割	390,750 円	218,670 円	256,380 円	234,270 円

* 超強化型は、在宅強化型の基本報酬に在宅療養支援機能加算(Ⅱ) が追加算定 (51単位) されます。算定要件を満たさない場合は在宅強化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

加算項目		単位数	1割	2割	3割	内 容
夜勤職員配置加算		24	27	53	79	夜勤を行う看護・介護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）		51	56	111	167	在宅復帰・在宅療養支援等指標の点数が40以上の場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）		51	56	111	167	在宅復帰・在宅療養支援等指標の点数が70以上の場合
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
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）-ロ		総利用単位数 ×9.7%×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
初期加算（Ⅰ）		60	66	131	197	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、施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算する
初期加算（Ⅱ）		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（Ⅰ）		258	282	563	844	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（Ⅰ）		240	262	524	785	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置され、入所者数が適切である施設の入所者が退所後生活する居宅または施設等を訪問し、生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成している
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）		120	131	262	393	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置され、入所者数が適切である施設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)		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）		362	395	789	1184	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）		800	872	1744	2616	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）		450	491	981	1472	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）		480	524	1047	1570	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
試行的退所時指導加算		400	436	872	1308	入所期間が1月以上の入所者を試行的に退所させる場合において、入所者・家族に対し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（Ⅰ）		500	545	1090	1635	居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する
退所時情報提供加算（Ⅱ）		250	273	545	818	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する
入退所前連携加算（Ⅰ）		600	654	1308	1962	イ 入所予定日前30日～入所後30日以内にケアマネジャーと連携し、退所後の居宅サービス等の利用方針を決定 ロ 入所期間が1月を超え退所し、入所者の同意を得てケアマネジャーへ診療情報提供、かつ、サービス利用調整を行った場合
入退所前連携加算（Ⅱ）		400	436	872	1308	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		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 ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、栄養ケア計画に従いミールラウンドを週3回以上行い、栄養状態を踏まえた食事の調整を実施
経口維持加算（Ⅰ）		400	436	872	1308	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）		100	109	218	327	医師または歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための経口維持計画の策定実施、（Ⅰ）に加えて算定
療養食加算		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）イ		140	153	306	458	1.医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること 2.入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること 3.入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと 4.入所中に当該入所者の処方の内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行うこと 5.入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、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（Ⅰ）ロ		70	77	153	229	・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件1、4、5に掲げる基準のいずれにも適合していること ・入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）		240	262	524	785	・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ又はロを算定していること ・当該入所者の服薬情報等の情報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	・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定していること ・退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること
緊急時治療管理		518	565	1130	1694	緊急時に所定の対応をした場合
所定疾患施設療養費（Ⅰ）		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）		480	524	1047	1570	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）		3	4	7	10	1.認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の2分の1以上 2.認知症実践リーダ－研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置 3.認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合 4.当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催
認知症専門ケア加算（Ⅱ）		4	5	9	13	1.認知症専門ケア加算（Ⅰ）の1・4の要件を満たすこと 2.認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上 3.認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合 4.認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施 5.介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）		150	164	327	491	1.事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。 2.認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる 3.対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施。 4.認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）		120	131	262	393	・（Ⅰ）の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合。 ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。
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、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し介護保健施設サービスを行った場合
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）		53	58	116	174	入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出している。必要に応じてリハビリ計画の内容を見直す等、リハビリの実施に当たって、当該情報その他必要な情報を活用している。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。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
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）		33	36	72	108	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。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）		3	4	7	10	イ 入所者または利用者ごとに、施設入所時または利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時または利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。 ロ イの確認および評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡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。 ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、またはイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者または利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、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。
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）		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、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、または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）		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3月に1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3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。
排せつ支援加算（Ⅱ）		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、排尿・排便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こと ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること ・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと
排せつ支援加算（Ⅲ）		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、排尿・排便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こと ・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと ・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		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3月に一回、評価の見直しを行う 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、各職種が共同し、支援計画に従ったケアを実施 ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に一回、入所者ごとに支援計画を見直しを行う 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
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）		40	44	88	131	・入所者・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等、基本的な情報を厚生労働省に提出していること
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）		60	66	131	197	・（Ⅰ）に加えて疾病の状況や服薬情報等を厚生労働省に提出していること
安全対策体制加算		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
ターミナルケア加算	死亡日	1,900	2071	4142	6213	
	死亡日前々日、前日	910	992	1984	2976	・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であること
	死亡日30日前～4日前	160	175	349	524	・入所者またはその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること
	死亡日45日前～31日前	72	79	157	236	・医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること ・施設サービス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
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）		10	11	22	33	・感染症法第6条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）		5	6	11	17	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）		100	109	218	327	・（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果(※1)が確認されていること ・見守り機器等のテクノロジー(※2)を複数導入していること ・職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		10	11	22	33	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた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、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと
口腔衛生管理加算（Ⅱ）		110	120	240	360	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うこと 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、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の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
協力医療機関連携加算		50	55	109	164	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に開催していること
退所時栄養情報連携加算		70	77	153	229	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であること。 管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。 1月につき1回を限度として所定単位数を算定する