

介護老人保健施設 利用料金表（入所：個室）

① 基本利用料金【個室】

要介護度	負担割合	負担段階	基本料金	居住費	食費	日額	月額（30日）
要介護1	1割	1段階	737円	550円	300円	1,587円	47,610円
		2段階		550円	390円	1,677円	50,310円
		3段階①		1,370円	650円	2,757円	82,710円
		3段階②		1,370円	1,360円	3,467円	104,010円
		4段階		1,890円	2,000円	4,627円	138,810円
	2割	-	1,473円	1,890円	2,000円	5,363円	160,890円
	3割	-	2,209円	1,890円	2,000円	6,099円	182,970円
要介護度	負担割合	負担段階	基本料金	居住費	食費	日額	月額（30日）
要介護2	1割	1段階	784円	550円	300円	1,634円	49,020円
		2段階		550円	390円	1,724円	51,720円
		3段階①		1,370円	650円	2,804円	84,120円
		3段階②		1,370円	1,360円	3,514円	105,420円
		4段階		1,890円	2,000円	4,674円	140,220円
	2割	-	1,568円	1,890円	2,000円	5,458円	163,740円
	3割	-	2,351円	1,890円	2,000円	6,241円	187,230円
要介護度	負担割合	負担段階	基本料金	居住費	食費	日額	月額（30日）
要介護3	1割	1段階	851円	550円	300円	1,701円	51,030円
		2段階		550円	390円	1,791円	53,730円
		3段階①		1,370円	650円	2,871円	86,130円
		3段階②		1,370円	1,360円	3,581円	107,430円
		4段階		1,890円	2,000円	4,741円	142,230円
	2割	-	1,701円	1,890円	2,000円	5,591円	167,730円
	3割	-	2,551円	1,890円	2,000円	6,441円	193,230円
要介護度	負担割合	負担段階	基本料金	居住費	食費	日額	月額（30日）
要介護4	1割	1段階	907円	550円	300円	1,757円	52,710円
		2段階		550円	390円	1,847円	55,410円
		3段階①		1,370円	650円	2,927円	87,810円
		3段階②		1,370円	1,360円	3,637円	109,110円
		4段階		1,890円	2,000円	4,797円	143,910円
	2割	-	1,814円	1,890円	2,000円	5,704円	171,120円
	3割	-	2,721円	1,890円	2,000円	6,611円	198,330円
要介護度	負担割合	負担段階	基本料金	居住費	食費	日額	月額（30日）
要介護5	1割	1段階	958円	550円	300円	1,808円	54,240円
		2段階		550円	390円	1,898円	56,940円
		3段階①		1,370円	650円	2,978円	89,340円
		3段階②		1,370円	1,360円	3,688円	110,640円
		4段階		1,890円	2,000円	4,848円	145,440円
	2割	-	1,915円	1,890円	2,000円	5,805円	174,150円
	3割	-	2,872円	1,890円	2,000円	6,762円	202,860円

※ 料金(介護保険自己負担分)は、地域加算10.27円を含んでいます。端数処理により合計金額が多少異なります。

介護老人保健施設 利用料金表 (入所：多床室)

① 基本利用料金【4床室・3床室・2床室】

要介護度	負担割合	負担段階	基本料金	居住費	食費	日額	月額(30日)
要介護1	1割	1段階	815円	0円	300円	1,115円	33,450円
		2段階		430円	390円	1,635円	49,050円
		3段階①		430円	650円	1,895円	56,850円
		3段階②		430円	1,360円	2,605円	78,150円
		4段階		850円	2,000円	3,665円	109,950円
	2割	-	1,629円	850円	2,000円	4,479円	134,370円
	3割	-	2,444円	850円	2,000円	5,294円	158,820円
要介護度	負担割合	負担段階	基本料金	居住費	食費	日額	月額(30日)
要介護2	1割	1段階	866円	0円	300円	1,166円	34,980円
		2段階		430円	390円	1,686円	50,580円
		3段階①		430円	650円	1,946円	58,380円
		3段階②		430円	1,360円	2,656円	79,680円
		4段階		850円	2,000円	3,716円	111,480円
	2割	-	1,732円	850円	2,000円	4,582円	137,460円
	3割	-	2,598円	850円	2,000円	5,448円	163,440円
要介護度	負担割合	負担段階	基本料金	居住費	食費	日額	月額(30日)
要介護3	1割	1段階	933円	0円	300円	1,233円	36,990円
		2段階		430円	390円	1,753円	52,590円
		3段階①		430円	650円	2,013円	60,390円
		3段階②		430円	1,360円	2,723円	81,690円
		4段階		850円	2,000円	3,783円	113,490円
	2割	-	1,865円	850円	2,000円	4,715円	141,450円
	3割	-	2,798円	850円	2,000円	5,648円	169,440円
要介護度	負担割合	負担段階	基本料金	居住費	食費	日額	月額(30日)
要介護4	1割	1段階	987円	0円	300円	1,287円	38,610円
		2段階		430円	390円	1,807円	54,210円
		3段階①		430円	650円	2,067円	62,010円
		3段階②		430円	1,360円	2,777円	83,310円
		4段階		850円	2,000円	3,837円	115,110円
	2割	-	1,974円	850円	2,000円	4,824円	144,720円
	3割	-	2,961円	850円	2,000円	5,811円	174,330円
要介護度	負担割合	負担段階	基本料金	居住費	食費	日額	月額(30日)
要介護5	1割	1段階	1,040円	0円	300円	1,340円	40,200円
		2段階		430円	390円	1,860円	55,800円
		3段階①		430円	650円	2,120円	63,600円
		3段階②		430円	1,360円	2,830円	84,900円
		4段階		850円	2,000円	3,890円	116,700円
	2割	-	2,079円	850円	2,000円	4,929円	147,870円
	3割	-	3,118円	850円	2,000円	5,968円	179,040円

※ 料金(介護保険自己負担分)は、地域加算10.27円を含んでいます。端数処理により合計金額が多少異なります。

介護老人保健施設 利用料金表（入所：加算項目Ⅰ）

② 加算項目Ⅰ（①基本利用料金の他、該当する場合、次の料金が算定されます。）

項目	負担割合 Ⅰ割	負担割合 Ⅱ割	負担割合 Ⅲ割
<input type="checkbox"/> 初期加算Ⅰ	62 円/日	124 円/日	185 円/日
※ 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、施設に入所した場合、入所日から30日間に限り算定			
<input type="checkbox"/> 初期加算Ⅱ	31 円/日	62 円/日	93 円/日
※ 入所日から30日間に限り算定			
<input type="checkbox"/> 夜勤職員配置加算	25 円/日	50 円/日	74 円/日
※ 夜間の人員基準より多い職員を配置している場合に算定			
<input type="checkbox"/> 短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	265 円/日	530 円/日	795 円/日
※ 入所日から3月以内の期間に、おおむね週3回以上リハビリテーションを実施し、入所時及び1月に1回以上ADLの評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出した場合に算定			
<input type="checkbox"/> 短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	206 円/日	411 円/日	617 円/日
※ 入所日から3月以内の期間に、おおむね週3回以上リハビリテーションを実施した場合に算定			
<input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	247 円/日	493 円/日	740 円/日
※ 入所日から3月以内の期間に、1週に3日を限度としリハビリテーションを実施し、入所者が退所後生活する居宅等を訪問し、把握した生活環境を踏まえてリハビリ計画書を作成している場合に算定			
<input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	124 円/日	247 円/日	370 円/日
※ 入所日から3月以内の期間に、1週に3日を限度としリハビリテーションを実施した場合に算定			
<input type="checkbox"/> 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	53 円/日	105 円/日	157 円/日
※ リハビリテーション機能強化や入退所前後の訪問指導等、在宅復帰を支援する施設、在宅療養を支援する施設として国が定める基準に該当している場合に算定			
<input type="checkbox"/> 外泊時費用	372 円/日	744 円/日	1,116 円/日
※ 外泊時に1月に6日を限度として基本料金に代えて算定する。ただし、外泊初日と最終日は基本料金を算定			
<input type="checkbox"/> 入所前後訪問指導加算Ⅰ（入所中1回を限度）	463 円/回	925 円/回	1,387 円/回
※ 入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的としたケアプランの策定及び診療方針の決定を行った場合に算定			
<input type="checkbox"/> 入所前後訪問指導加算Ⅱ（入所中1回を限度）	493 円/回	986 円/回	1,479 円/回
※ 入所期間が1月を超えると見込まれる利用者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的としたケアプラン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に算定			
<input type="checkbox"/> 退所時情報提供加算Ⅰ	514 円/回	1,027 円/回	1,541 円/回
※ 退所後に居宅で生活する場合においては、当該入所者の主治医に、社会福祉施設等に入所する場合は、他の社会福祉施設に対して、当該入所者の診療情報、心身の状況、生活歴等の情報提供を行った場合に算定			
<input type="checkbox"/> 退所時情報提供加算Ⅱ	257 円/回	514 円/回	771 円/回
※ 医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の診療情報、心身の状況、生活歴等の情報提供を行った場合に算定			

※ 料金(介護保険自己負担分)は、地域加算10.27円を含んでいます。端数処理により合計金額が多少異なります。

介護老人保健施設 利用料金表（入所：加算項目2）

② 加算項目2（①基本利用料金の他、該当する場合、次の料金が算定されます。）

<input type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	11 円/月	21 円/月	31 円/月
※ 協力医療機関との間で感染症の発生時の対応を取り決めるとともに、協力医療機関と連携し、適切に対応し、医療機関が行う院内感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受け、感染者の療養を行っている場合に算定			
<input type="checkbox"/> 入退所前連携加算Ⅰ	617 円/回	1,233 円/回	1,849 円/回
※ 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、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めること。その居宅介護支援事業者に対し、診療状況を示す文書を添えて情報を提供し、居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスに関する調整をした場合に算定			
<input type="checkbox"/> 入退所前連携加算Ⅱ	411 円/回	822 円/回	1,233 円/回
※ 入所期間が1月を超え、退所し、居宅サービス等を利用する場合、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、診療状況を示す文書を居宅サービス等に必要な情報を提供し、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した場合に算定			
<input type="checkbox"/> 協力医療機関連携加算	103 円/月	206 円/月	309 円/月
※ 協力医療機関との間で、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行っている場合に算定			
<input type="checkbox"/> 療養食加算（1食につき）	7 円/食	13 円/食	19 円/食
※ 医師の発行する食事箋に基づき、糖尿病食や腎臓病食等の療養食を提供した場合、1日3食を限度として算定			
<input type="checkbox"/> 所定疾患施設療養費Ⅰ	246 円/日	491 円/日	737 円/日
※ 国が定める基準に該当する入所者に対し、治療を行った場合に、1月に1回、連続する7日を限度として算定 対象疾患：肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全			
<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算Ⅰ	41 円/月	82 円/月	123 円/月
※ 入所者ごとの身体動作、口腔機能、認知症の状況等に係る基本的な情報を3月に1回、厚生労働省にデータ提出した場合に算定			
<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算Ⅱ	62 円/月	124 円/月	185 円/月
※ 入所者ごとの身体動作、口腔機能、認知症の状況、疾病、服薬情報等に係る基本的な情報を3月に1回、厚生労働省にデータ提出した場合に算定			
<input type="checkbox"/> 安全対策体制加算	21 円/1回	41 円/1回	62 円/1回
※ 外部研修を受けた担当者と安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施している場合に算定			
<input type="checkbox"/> 新興感染症等施設療養費	247 円/日	493 円/日	740 円/日
※ 入所者が厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定			
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅰ	23 円/日	45 円/日	68 円/日
※ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上もしくは勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上に該当する場合に算定			
<input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1割負担	2割負担	3割負担
※ 国が定める基準（介護職員等の賃金改善を実施している施設）に該当していること 総単位数に7.5%を乗じてから算出した金額の負担割合分が加算			

※ 料金(介護保険自己負担分)は、地域加算10.27円を含んでいます。端数処理により合計金額が多少異なります。

介護老人保健施設 利用料金表（入所：その他）

③ その他実費負担分

非課税項目	料金	
<input type="checkbox"/> 日用品費	250 円/日	※1
※ ティッシュ、タオル、おしぼり、シャンプー、リンス、ボディソープ等、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。		
<input type="checkbox"/> 教養娯楽費	200 円/日	※1
※ クラブやレクリエーションで使用する材料や物品等（折り紙、習字、編み物、風船、塗り絵等）、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。		
<input type="checkbox"/> 理美容代【カット】	2,500 円/回	内容：カット・ブロー

課税項目（税込）	料金	
<input type="checkbox"/> 特別な療養室料【個室代】	2,200 円/日	外泊の場合にもお支払いいただきます
<input type="checkbox"/> 特別な療養室料【2床室代】	1,650 円/日	外泊の場合にもお支払いいただきます
<input type="checkbox"/> 電気代	55 円/日	電気機器を持ち込んだ場合 （電気毛布、ラジオ等）
<input type="checkbox"/> テレビ代	110 円/日	
<input type="checkbox"/> 洗濯代	77 円/点	
<input type="checkbox"/> 領収証明書代	550 円/通	
<input type="checkbox"/> 証明書作成代①	550 円/通	
<input type="checkbox"/> 証明書作成代②	5,500 円/通	医師への依頼を伴うもの
<input type="checkbox"/> 診断書作成代①	3,300 円/通	医師の所見を伴うもの
<input type="checkbox"/> 診断書作成代②	8,800 円/通	検査・診断を伴うもの
<input type="checkbox"/> インフルエンザ予防接種代	4,500 円/回	公費負担制度を利用しない場合
<input type="checkbox"/> 写真代	22 円/枚	希望による写真の印刷代（L判）
<input type="checkbox"/> コピー代【モノクロ】	11 円/枚	モノクロ A3まで（片面につき）
<input type="checkbox"/> コピー代【カラー】	55 円/枚	カラー A3まで（片面につき）

※1 日用品費、教養娯楽費については、個別提供も可能です。個別にご用意いただく場合は、相談員までお申し付けください。なお、利用者等からの希望に応じその他の個別に提供する物品については、その同意のもとに実費をいただきます。

※ 料金を掲示したもの以外に、利用者等からの依頼により購入する日常生活品等については実費をいただきます。