

# 入所療養介護利用料一覧表（2021年10月1日現在）

介護老人保健施設 音羽えびすの郷

TEL 03-3941-0165

FAX 03-3941-0167

## ④施設利用料

『①その他型』、『②基本型』、『③在宅強化型』と3パターンの利用料が設定されていますが、別紙記載の国が定める要件を当施設がクリアしている割合によって、利用料が変更となります。

※以下に示す金額で☆が表示されているものは、消費税課税対象項目で税10%が課税された金額です。

	1割負担(1日当たりの自己負担額)					
	①その他型		②基本型		③在宅強化型	
	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
要介護1	842円	763円	859円	779円	912円	824円
要介護2	894円	811円	912円	828円	992円	903円
要介護3	960円	878円	979円	895円	1,062円	971円
要介護4	1,014円	933円	1,035円	953円	1,123円	1,032円
要介護5	1,071円	989円	1,094円	1,009円	1,183円	1,094円

	2割負担(1日当たりの自己負担額)					
	①その他型		②基本型		③在宅強化型	
	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
要介護1	1,683円	1,526円	1,718円	1,557円	1,823円	1,648円
要介護2	1,788円	1,622円	1,823円	1,655円	1,984円	1,805円
要介護3	1,919円	1,755円	1,958円	1,790円	2,124円	1,941円
要介護4	2,028円	1,866円	2,069円	1,906円	2,246円	2,063円
要介護5	2,141円	1,978円	2,187円	2,017円	2,366円	2,187円

	3割負担(1日当たりの自己負担額)					
	①その他型		②基本型		③在宅強化型	
	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
要介護1	2,525円	2,289円	2,577円	2,335円	2,734円	2,472円
要介護2	2,682円	2,433円	2,734円	2,482円	2,976円	2,708円
要介護3	2,878円	2,633円	2,937円	2,685円	3,185円	2,911円
要介護4	3,042円	2,799円	3,104円	2,858円	3,369円	3,092円
要介護5	3,211円	2,966円	3,280円	3,025円	3,548円	3,280円

## ②食費・居住費（※国が定める利用者負担限度額段階（1～3段階）に該当する利用者の1日あたりの負担額）

	第1段階	第2段階	第3段階(1)	第3段階(2)	第4段階
食費標準負担額	300円	390円	650円	1,360円	2,250円
居住費（多床室）	負担なし	370円	370円	370円	850円
居住費（個室）	490円	490円	1,310円	1,310円	2,000円

第4段階食事代内訳（朝食610円・昼食800円・夕食720円・おやつ120円、総合計2,250円）

※食費・居住費について負担限度額認定(第1～3段階)を受けている場合は、介護保険負担限度額認定証に記載されている負担限度額（上記の表）が1日にお支払いただく食費・居住費の上限額となりますので、認定証をご提示ください。

③加算料金

加 算 名	1割負担料	内 容
	2割負担料	
	3割負担料	
初期加算	1日/33円	入所日から30日以内の期間、加算
	1日/66円	
	1日/99円	
安全対策体制加算	入所初日 22円	以下の要件を満たしている場合、算定されます。 (イ) 事故発生防止のための指針の整備。(ロ) 事故が発生した場合等の報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備。(ハ) 事故発生防止のための委員会と従業者への研修の定期的な実施。(ニ) イからハの措置を適切に実施するための担当者設置
	入所初日 44円	
	入所初日 66円	
短期集中リハ実施加算	1日/262円	入所日から3ヶ月以内に実施した場合、加算
	1日/524円	
	1日/785円	
認知症短期集中リハ実施加算 (週に3日限度)	1日/262円	入所日から3ヶ月以内に実施した場合、加算
	1日/524円	
	1日/785円	
若年性認知症入所者受入加算	1日/131円	受け入れた場合
	1日/262円	
	1日/393円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日/218円	緊急入所した日から7日間に限り
	1日/436円	
	1日/654円	
リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算	1月/36円	以下の要件を満たしている場合、算定されます。 ・医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、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する。 ・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する。
	1月/72円	
	1月/108円	
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	1月/66円	以下の要件を満たしている場合、算定されます。 ・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の基本的な情報に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する。 ・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する。
	1月/131円	
	1月/197円	
自立支援促進加算	1月/327円	以下の要件を満たしている場合、算定されます。 (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6月に1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する。 (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人毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の人が共同して、自立支援の支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施する。 (ハ) イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直す。 (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する。
	1月/654円	
	1月/981円	
夜勤職員配置加算	1日/27円	国が定める夜勤職員配置基準を満たしている場合
	1日/53円	
	1日/79円	

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日/24円	以下のいずれかに①介護福祉士80%以上、②勤続10年以上の介護福祉士35%以上に該当し、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。
	1日/48円	
	1日/72円	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1日/20円	介護福祉士60%以上
	1日/40円	
	1日/59円	
外泊時費用	1日/395円	居宅における外泊を認めた場合に所定単位数にかえて1ヶ月に6日を限度に加算
	1日/789円	
	1日/1,184円	
外泊時費用 (在宅サービスを利用する場合)	1日/872円	居宅における外泊を認め施設が提供する在宅サービスを利用した場合、所定単位数にかえて1ヶ月に6日を限度に加算
	1日/1,744円	
	1日/2,616円	
療養食加算	1食/7円	厚生労働大臣が定める特別食を提供した場合に加算されます。
	1食/13円	
	1食/20円	
再入所時栄養連携加算	1回/218円	入所者が入院退所し、再入所される場合で、必要な栄養管理が退所前の状態と大きく異なるため、施設の管理栄養士が、病院又は診療所の管理栄養士と連携して栄養計画を策定した場合
	1回/436円	
	1回/654円	
経口移行加算	1日/31円	経管栄養の方を対象に、他職種により経口移行計画を作成し、経口摂取移行の栄養管理を行った場合
	1日/61円	
	1日/92円	
経口維持加算(Ⅰ)	1月/436円	摂食障害がある方で食事の観察及び会議を実施し、経口維持計画を作成し、経口摂取維持の栄養管理を行った場合
	1月/872円	
	1月/1,308円	
経口維持加算(Ⅱ)	1月/109円	上記(Ⅰ)に実施に、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算(Ⅰ)に加えて加算されます。
	1月/218円	
	1月/327円	
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	1月/99円	・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、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の技術的助言と指導を年2回以上実施した場合
	1月/197円	
	1月/295円	
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	1月/120円	口腔衛生管理加算(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生等の管理に関す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た場合
	1月/240円	
	1月/360円	
緊急時治療管理加算	1日/565円	入所中に、緊急時の治療管理を行った場合に加算されます。月に1回、連続する3日間に限る。
	1日/1,130円	
	1日/1,694円	
特定治療	緊急時に施設で行う医療行為に、医療報酬に準じて加算	
所定疾患施設療養費(医師が感染症の研修を未受講の場合)	1回/261円	肺炎・尿路感染症・带状疱疹、蜂窩織炎について入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合(肺炎、尿路感染症は検査を実施した場合に限る)に1月に1回、連続する7日(研修未受講)、10日(研修受講済)を限度に算定。
	1回/521円	
	1回/782円	
所定疾患施設療養費(医師が感染症の研修を受講済の場合)	1回/524円	肺炎・尿路感染症・带状疱疹、蜂窩織炎について入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合(肺炎、尿路感染症は検査を実施した場合に限る)に1月に1回、連続する7日(研修未受講)、10日(研修受講済)を限度に算定。
	1回/1,047円	
	1回/1,570円	
排せつ支援加算(Ⅰ)	1月/11円	以下の要件を満たす場合、算定されます。 (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、医師また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6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する。 (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人について、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する。 (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す。
	1月/22円	
	1月/33円	
排せつ支援加算(Ⅱ)	1月/17円	排せつ支援加算(Ⅰ)の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、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、または、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。
	1月/33円	
	1月/49円	

排せつ支援加算(Ⅲ)	1月/22円	排せつ支援加算(Ⅰ)の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、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、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。
	1月/44円	
	1月/66円	
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	1月/4円	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、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。 (CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用) 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、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、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3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。
	1月/7円	
	1月/10円	
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	1月/15円	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の要件に加えて、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。
	1月/29円	
	1月/43円	
入退所前連携加算(Ⅰ)	1回/654円	以下の要件を満たす場合、算定されます。 (イ) 入所予定日前30日以内または入所後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場合
	1回/1,398円	
	1回/1,962円	
入退所前連携加算(Ⅱ)	1回/436円	入所前連携加算(Ⅰ)の要件に加えて、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、診療状況を示す文書を添えて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行う場合
	1回/872円	
	1回/1,308円	
入所前後訪問指導加算Ⅰ (強化型の場合)	1回/491円	入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、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
	1回/981円	
	1回/1,472円	
入所前後訪問指導加算Ⅱ (強化型以外の場合)	1回/524円	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)の要件に加えて、生活機能の具合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定めた場合
	1回/1,047円	
	1回/1,570円	
試行的退所時指導加算	1回/436円	入所期間が1ヶ月を超える方が試行的に退所し、居宅で生活する時に本人及びそのご家族等が施設職員に指導を受けた場合
	1回/872円	
	1回/1,308円	
退所時情報提供加算	1回/545円	退所後に居宅で生活される方の退所後の主治の医師に対して診療状況を示す文書を添えて当該利用者を紹介した場合に退所日に加算
	1回/1,090円	
	1回/1,635円	
訪問看護指示加算	1回/327円	退所後に訪問看護を受けられる方でそのための訪問看護指示書を施設の医師が交付した場合
	1回/654円	
	1回/981円	
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) (1回限り)	1回/109円	以下の要件を満たす場合、算定されます。 ・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月以内に、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を説明し、合意を得ている。 ・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と変更後の状態を、退所時または退所後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。
	1回/218円	
	1回/327円	
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) (1回限り)	1回/262円	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)の要件に加えて、入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方にあたって、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。
	1回/524円	
	1回/785円	

かかりつけ医連携薬剤調整加算(III) (1回限り)	1回/109円	かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)の要件に加えて、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。 ・退所時に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。
	1回/218円	
	1回/327円	
在宅復帰・在宅療養支援 機能加算(1) 【基本型時】	1日/37円	当施設が国が定める在宅復帰率等を満たしている場合
	1日/74円	
	1日/111円	
在宅復帰・在宅療養支援 機能加算(2) 【強化型時】	1日/51円	当施設が国が定める在宅復帰率等を満たしている場合
	1日/101円	
	1日/151円	
地域連携診療計画情報提供加算 (1回限り)	1回/327円	保険医療機関を退院した入所者に対して、治療等を行うとともに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に当該入所者の診療情報を文書で提供している場合
	1回/654円	
	1日/981円	
ターミナルケア加算 (国が定める基準に適合している 利用者に対して加算)	1日/88円	死亡日以前31日以上45日以内
	1日/175円	
	1日/262円	
	1日/175円	死亡日以前4日以上30日以内
	1日/349円	
	1日/524円	
	1日/894円	死亡日の前日及び前々日
	1日/1,788円	
	1日/2,682円	
	1日/1,799円	死亡日
1日/3,597円		
1日/5,396円		
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	国の定めによって、上記の利用料等から算定された自己負担額の3.9%を加算	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	国の定めによって、上記の利用料等から算定された自己負担額の2.1%を加算	

#### ④その他の日常生活費及び特別な使用料

費目		金額	内容の説明
日用品	フェイスタオル	☆838円	月額 利用者が個人として使用するタオル、バスタオル、シャンプーなど、必要なセットを算定します。 ※ご料金は月途中での開始・終了は日割りで算定します。
	バスタオル	☆1,675円	
	リンスインシャンプー	☆617円	
	男性カミソリ	☆1,050円	
	男性シェービングフォーム	☆2,095円	
私物洗濯物サービス		☆6,188円	1月9ネットまで 施設に出入の業者との直接契約となります。
		☆1,650円	
特別な室料(日額)	☆4,400円	個室をご利用の際算定させていただきます。	
申請代行料	☆3,140円	要介護認定申請等の申請代行。	
多床室テレビ貸出(月額)	☆3,150円	月途中での使用は日額105円となります。テレビ持込みは可能です。	
電気代(日額)	☆22円	携帯電話、酸素濃縮器等の電化製品を個別に使用される時にご負担いただきます。	
理美容代(カットのみ)	☆2,750円～	ご希望により施設内で出張調髪を受ける場合の実費負担。	
行事費	実費	小旅行、観劇等に参加された場合に算定されます。(事前に同意をいただきます。)	
健康管理費	医師会等の統一料金	当施設内でインフルエンザ予防接種等を受けられた場合、算定します。	
レクリエーション費	実費	自由参加のレクリエーションで、利用者が行う教養娯楽のために要する実費負担。	
エンゼルケアに係る費用	☆5,090円	当施設でターミナルケアを受けられた場合と突然死亡された場合、ご遺体の清拭や整容などのケアをいたしますので算定させていただきます。ケアを希望されない場合は、算定いたしませんので早めにお申し出ください。	

#### 文書料

文書名	料金	※文書の作成につきましては、別途、検査費用の実費分をいただく場合がありますので、ご承知おきください。
一般診断書	☆5,500円	
健康診断書(他施設申込書等)	☆5,500円	
死亡診断書(1通目)	☆8,800円	
死亡診断書(2通目以降)	☆4,400円	
入所証明書	☆5,500円	

※上記金額は算定単位等を金額に直したもので、実際の清算時の端数処理で若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。

	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型 (左記以外)
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		
在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90)	70以上	60以上	40以上	20以上	左記の要件を満たさない
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし	
充実したリハ	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	

在宅復帰・在宅療養支援等指標:下記項目(①～⑩)について、項目にお応じた値を足し合せた値(最高値:90)

①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	50%以下 0	
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0	
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0	
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0	
⑤居宅サービス実施数	3サービス 5	2サービス(訪リハ含む) 2	2サービス 2	0サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5 (PT・OT・ST全て含む)	5以上 3	3以上 2	
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0	
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0	
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	

評価項目	算定要件
退所時指導等	<p><b>a: 退所時指導</b> 入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。</p> <p><b>b: 退所後の状況確認</b> 入所者の退所後30日※以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月※以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p>
リハビリテーションマネジメント	入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。
充実したリハ	少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること。