

1. 施設入所(1割負担)

(令和元年10月1日改定)

利 用 料 金 表

(1) 基本料金 (1日あたり)

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
保 險 分	施設利用料 (注1)	従来型個室	742円	814円	876円	932円	988円
		多床室	822円	896円	959円	1,015円	1,070円
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		18円 (体制加算)				
	夜勤職員配置加算		24円 (体制加算)				
	口腔衛生管理体制加算		30円/月				
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		総単位(施設利用料+体制加算+個別加算)×3.9%				
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		総単位(施設利用料+体制加算+個別加算)×2.1%				
保 險 外	居住費 (注2)	従来型個室	1,668円 (基準額)				
		多床室	377円 (基準額)				
	食費(注2)		1,392円 (基準額)				
	日 用 品 費 (1日)	おしぼり	30円	リンスインシャンプー	5円		
		フェイスタオル	20円	ティッシュペーパー	5円		
		入浴用タオル	5円	入れ歯洗浄剤	15円		
		バスタオル	15円	口腔ケア用品	15円		
ボディーシャンプー		5円					
※上記の品目からお客様が希望する所要額							
教養娯楽費 (1日)	テレビ利用料(療養室)	30円	テレビ電気代(療養室)	20円			
※上記の品目からお客様が希望する所要額							

注)1. 入所後30日間に限り、初期加算として上記金額に30円加算されます

利用者負担第1段階、第2段階の方は高額介護サービス費の支給があり、負担上限15,000円/月  
第3段階の方は24,600円/月となります。

注)2. 利用者負担第1～第3段階の場合、段階に応じた負担限度額(軽減)があります。

(2) 個別加算・保険外利用

区 分	料 金	
保 險 分	短期集中リハビリテーション実施加算	240円/日
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240円/日
	栄養マネジメント加算	14円/日
	療養食加算	6円/食
	経口移行加算	28円/日
	経口維持加算(Ⅰ)	400円/月
	経口維持加算(Ⅱ)	100円/月
	口腔衛生管理加算	90円/月
	所定疾患施設療養費加算	235円/日 (※7日間を限度)
	緊急時治療加算	511円/日 (※3日間を限度)
保 險 外	理容料	1,500円/1回
	利用者以外食事代	朝食382円、昼食505円、夕食505円
	家族寝具利用料	2,200円/1回

# 利用料金表

## 1. 施設入所(2割負担)

(令和元年10月1日改定)

### (1) 基本料金 (1日あたり)

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
保 険 分	施設利用料 (注1)	従来型個室	1,484円	1,628円	1,752円	1,864円	1,976円
		多床室	1,644円	1,792円	1,918円	2,030円	2,140円
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	36円 (体制加算)					
	夜勤職員配置加算	48円 (体制加算)					
	口腔衛生管理体制加算	60円/月					
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位(施設利用料+体制加算+個別加算)×3.9%					
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	総単位(施設利用料+体制加算+個別加算)×2.1%					
保 険 外	居住費 (注2)	従来型個室	1,668円 (基準額)				
		多床室	377円 (基準額)				
	食費(注2)	1,392円 (基準額)					
	日用品費 (1日)	おしぼり	30円	リンスインシャンプー	5円		
		フェイスタオル	20円	ティッシュペーパー	5円		
		入浴用タオル	5円	入れ歯洗浄剤	15円		
		バスタオル	15円	口腔ケア用品	15円		
ボディーシャンプー		5円					
※上記の品目からお客様が希望する所要額							
教養娯楽費 (1日)	テレビ利用料(療養室) 30円	テレビ電気代(療養室) 20円					
※上記の品目からお客様が希望する所要額							

注)1. 入所後30日間に限り、初期加算として上記金額に60円加算されます

利用者負担第1段階、第2段階の方は高額介護サービス費の支給があり、負担上限15,000円/月  
第3段階の方は24,600円/月となります。

注)2. 利用者負担第1～第3段階の場合、段階に応じた負担限度額(軽減)があります。

### (2) 個別加算・保険外利用

区 分		料 金
保 険 分	短期集中リハビリテーション実施加算	480円/日
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	480円/日
	栄養マネジメント加算	28円/日
	療養食加算	12円/食
	経口移行加算	56円/日
	経口維持加算(Ⅰ)	800円/月
	経口維持加算(Ⅱ)	200円/月
	口腔衛生管理加算	180円/月
	所定疾患施設療養費加算	470円/日 (※7日間を限度)
	緊急時治療加算	1,022円/日 (※3日間を限度)
保 険 外	理容料	1,500円/1回
	利用者以外食事代	朝食382円、昼食505円、夕食505円
	家族寝具利用料	2,200円/1回

# 利用料金表

## 1. 施設入所(3割負担)

(令和元年10月1日改定)

### (1) 基本料金 (1日あたり)

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
保 險 分	施設利用料 (注1)	従来型個室	2,226円	2,442円	2,628円	2,796円	2,964円
		多床室	2,466円	2,688円	2,877円	3,045円	3,210円
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	54円 (体制加算)					
	夜勤職員配置加算	72円 (体制加算)					
	口腔衛生管理体制加算	90円/月					
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位(施設利用料+体制加算+個別加算)×3.9%					
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	総単位(施設利用料+体制加算+個別加算)×2.1%						
保 險 外	居住費 (注2)	従来型個室	1,668円 (基準額)				
		多床室	377円 (基準額)				
	食費(注2)	1,392円 (基準額)					
	日用品費 (1日)	おしぼり	30円	リンスインシャンプー	5円		
		フェイスタオル	20円	ティッシュペーパー	5円		
		入浴用タオル	5円	入れ歯洗浄剤	15円		
		バスタオル	15円	口腔ケア用品	15円		
		ボディシャンプー	5円				
※上記の品目からお客様が希望する所要額							
教養娯楽費 (1日)	テレビ利用料(療養室)	30円	テレビ電気代(療養室)	20円			
※上記の品目からお客様が希望する所要額							

注)1. 入所後30日間に限り、初期加算として上記金額に90円加算されます

利用者負担第1段階、第2段階の方は高額介護サービス費の支給があり、負担上限15,000円/月  
第3段階の方は24,600円/月となります。

注)2. 利用者負担第1～第3段階の場合、段階に応じた負担限度額(軽減)があります。

### (2) 個別加算・保険外利用

区 分		料 金
保 險 分	短期集中リハビリテーション実施加算	720円/日
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	720円/日
	栄養マネジメント加算	42円/日
	療養食加算	18円/食
	経口移行加算	84円/日
	経口維持加算(Ⅰ)	1,200円/月
	経口維持加算(Ⅱ)	300円/月
	口腔衛生管理加算	270円/月
	所定疾患施設療養費加算	705円/日 (※7日間を限度)
	緊急時治療加算	1,533円/日 (※3日間を限度)
保 險 外	理容料	1,500円/1回
	利用者以外食事代	朝食382円、昼食505円、夕食505円
	家族寝具利用料	2,200円/1回

施設入所（1割負担）

ご利用料金表（別表）

基本負担 加算1 加算2 加算3 (総単位)×3.9% (総単位)×2.1%

老健たいよう

令和元年10月1日改定

		施設利用料	サービス提供体制	夜勤職員配置加算	栄養ケアマネジメント	介護職員処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算	負担段階	食費	部屋代	日用品費等	老健たいよう			
												1日ご負担額	1ヶ月ご負担額(31日)		
要介護1	個室	742	18	24	14	31	17	第1段階	300	490	165	1,801	55,831		
								第2段階	390	490		1,891	58,621		
								第3段階	650	1,310		2,971	92,101		
								第4段階	1,392	1,668		4,071	126,201		
	多床室	822						34	18	第1段階		300	0	1,395	43,245
										第2段階		390	370	1,855	57,505
										第3段階		650	370	2,115	65,565
										第4段階		1,392	377	2,864	88,784
要介護2	個室	814	18	24	14	34	18	第1段階	300	490	165	1,877	58,187		
								第2段階	390	490		1,967	60,977		
								第3段階	650	1,310		3,047	94,457		
								第4段階	1,392	1,668		4,147	128,557		
	多床室	896						37	20	第1段階		300	0	1,474	45,694
										第2段階		390	370	1,934	59,954
										第3段階		650	370	2,194	68,014
										第4段階		1,392	377	2,943	91,233
要介護3	個室	876	18	24	14	36	20	第1段階	300	490	165	1,943	60,233		
								第2段階	390	490		2,033	63,023		
								第3段階	650	1,310		3,113	96,503		
								第4段階	1,392	1,668		4,213	130,603		
	多床室	959						40	21	第1段階		300	0	1,541	47,771
										第2段階		390	370	2,001	62,031
										第3段階		650	370	2,261	70,091
										第4段階		1,392	377	3,010	93,310
要介護4	個室	932	18	24	14	39	21	第1段階	300	490	165	2,003	62,093		
								第2段階	390	490		2,093	64,883		
								第3段階	650	1,310		3,173	98,363		
								第4段階	1,392	1,668		4,273	132,463		
	多床室	1,015						42	22	第1段階		300	0	1,600	49,600
										第2段階		390	370	2,060	63,860
										第3段階		650	370	2,320	71,920
										第4段階		1,392	377	3,069	95,139
要介護5	個室	988	18	24	14	41	22	第1段階	300	490	165	2,062	63,922		
								第2段階	390	490		2,152	66,712		
								第3段階	650	1,310		3,232	100,192		
								第4段階	1,392	1,668		4,332	134,292		
	多床室	1,070						44	24	第1段階		300	0	1,659	51,429
										第2段階		390	370	2,119	65,689
										第3段階		650	370	2,379	73,749
										第4段階		1,392	377	3,128	96,968

※1. 介護職員処遇改善加算は、総単位数(基本サービス費+体制加算・個別加算)×3.9% により算出します。

※2. 介護職員等特定処遇改善加算は、総単位数(基本サービス費+体制加算・個別加算)×2.1% により算出します。

※3. 体制加算として、1ヶ月あたり 口腔衛生管理体制加算=30円 が加算されます。

※4. 個別加算として、入所日から30日の間 初期加算=30円/日 が加算されます。

※5. 個別加算として、入所後3ヶ月の間 短期集中リハ加算=240円/回 認知症短期集中リハ加算=240円/回 が加算される場合があります。

※6. その他、お客様の利用状況による加算があります。

施設入所（2割負担）

ご利用料金表（別表）

基本負担 加算1 加算2 加算3 (総単位)×3.9% (総単位)×2.1%

老健たいよう

令和元年10月1日改定

	施設利用料	サービス提供体制	夜勤職員配置加算	栄養ケアマネジメント	介護職員処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算	負担段階				1日ご負担額	1ヶ月ご負担額(31日)	
							食費	部屋代	日用品費等				
要介護1	個室	1,484	36	48	28	62	34	第1段階	300	490	165	2,647	82,057
								第2段階	390	490		2,737	84,847
								第3段階	650	1,310		3,817	118,327
								第4段階	1,392	1,668		4,917	152,427
	多床室	1,644						第1段階	300	0		2,326	72,106
								第2段階	390	370		2,786	86,366
								第3段階	650	370		3,046	94,426
								第4段階	1,392	377		3,795	117,645
要介護2	個室	1,628	36	48	74	40	第1段階	300	490	165	2,800	86,800	
							第2段階	390	490		2,890	89,590	
							第3段階	650	1,310		3,970	123,070	
							第4段階	1,392	1,668		5,070	157,170	
	多床室	1,792					第1段階	300	0		2,483	76,973	
							第2段階	390	370		2,943	91,233	
							第3段階	650	370		3,203	99,293	
							第4段階	1,392	377		3,952	122,512	
要介護3	個室	1,752	36	48	73	39	第1段階	300	490	165	2,931	90,861	
							第2段階	390	490		3,021	93,651	
							第3段階	650	1,310		4,101	127,131	
							第4段階	1,392	1,668		5,201	161,231	
	多床室	1,918					第1段階	300	0		2,617	81,127	
							第2段階	390	370		3,077	95,387	
							第3段階	650	370		3,337	103,447	
							第4段階	1,392	377		4,086	126,666	
要介護4	個室	1,864	36	48	77	41	第1段階	300	490	165	3,049	94,519	
							第2段階	390	490		3,139	97,309	
							第3段階	650	1,310		4,219	130,789	
							第4段階	1,392	1,668		5,319	164,889	
	多床室	2,030					第1段階	300	0		2,736	84,816	
							第2段階	390	370		3,196	99,076	
							第3段階	650	370		3,456	107,136	
							第4段階	1,392	377		4,205	130,355	
要介護5	個室	1,976	36	48	81	44	第1段階	300	490	165	3,168	98,208	
							第2段階	390	490		3,258	100,998	
							第3段階	650	1,310		4,338	134,478	
							第4段階	1,392	1,668		5,438	168,578	
	多床室	2,140					第1段階	300	0		2,852	88,412	
							第2段階	390	370		3,312	102,672	
							第3段階	650	370		3,572	110,732	
							第4段階	1,392	377		4,321	133,951	

※1. 介護職員処遇改善加算は、総単位数(基本サービス費+体制加算・個別加算)×3.9% により算出します。

※2. 介護職員等特定処遇改善加算は、総単位数(基本サービス費+体制加算・個別加算)×2.1% により算出します。

※3. 体制加算として、1ヶ月あたり 口腔衛生管理体制加算=30円 が加算されます。

※4. 個別加算として、入所日から30日の間 初期加算=30円/日 が加算されます。

※5. 個別加算として、入所後3ヶ月の間 短期集中リハ加算=240円/回 認知症短期集中リハ加算=240円/回 が加算される場合があります。

※6. その他、お客様の利用状況による加算があります。

施設入所（3割負担）

ご利用料金表（別表）

基本負担 加算1 加算2 加算3 (総単位)×3.9% (総単位)×2.1%

老健たいよう

令和元年10月1日改定

		施設利用料	サービス提供体制	夜勤職員配置加算	栄養ケアマネジメント	介護職員処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算	負担段階	食費	部屋代	日用品費等	老健たいよう			
												1日ご負担額	1ヶ月ご負担額(31日)		
要介護1	個室	2,226	54	72	42	93	50	第1段階	300	490	165	3,492	108,252		
								第2段階	390	490		3,582	111,042		
								第3段階	650	1,310		4,662	144,522		
								第4段階	1,392	1,668		5,762	178,622		
	多床室	2,466						103	55	第1段階		300	0	3,257	100,967
										第2段階		390	370	3,717	115,227
										第3段階		650	370	3,977	123,287
										第4段階		1,392	377	4,726	146,506
要介護2	個室	2,442	54	72	42	102	55	第1段階	300	490	165	3,722	115,382		
								第2段階	390	490		3,812	118,172		
								第3段階	650	1,310		4,892	151,652		
								第4段階	1,392	1,668		5,992	185,752		
	多床室	2,688						111	60	第1段階		300	0	3,492	108,252
										第2段階		390	370	3,952	122,512
										第3段階		650	370	4,212	130,572
										第4段階		1,392	377	4,961	153,791
要介護3	個室	2,628	54	72	42	109	59	第1段階	300	490	165	3,919	121,489		
								第2段階	390	490		4,009	124,279		
								第3段階	650	1,310		5,089	157,759		
								第4段階	1,392	1,668		6,189	191,859		
	多床室	2,877						119	64	第1段階		300	0	3,693	114,483
										第2段階		390	370	4,153	128,743
										第3段階		650	370	4,413	136,803
										第4段階		1,392	377	5,162	160,022
要介護4	個室	2,796	54	72	42	116	62	第1段階	300	490	165	4,097	127,007		
								第2段階	390	490		4,187	129,797		
								第3段階	650	1,310		5,267	163,277		
								第4段階	1,392	1,668		6,367	197,377		
	多床室	3,045						125	67	第1段階		300	0	3,870	119,970
										第2段階		390	370	4,330	134,230
										第3段階		650	370	4,590	142,290
										第4段階		1,392	377	5,339	165,509
要介護5	個室	2,964	54	72	42	122	66	第1段階	300	490	165	4,275	132,525		
								第2段階	390	490		4,365	135,315		
								第3段階	650	1,310		5,445	168,795		
								第4段階	1,392	1,668		6,545	202,895		
	多床室	3,210						132	71	第1段階		300	0	4,046	125,426
										第2段階		390	370	4,506	139,686
										第3段階		650	370	4,766	147,746
										第4段階		1,392	377	5,515	170,965

※1. 介護職員処遇改善加算は、総単位数(基本サービス費+体制加算・個別加算)×3.9% により算出します。

※2. 介護職員等特定処遇改善加算は、総単位数(基本サービス費+体制加算・個別加算)×2.1% により算出します。

※3. 体制加算として、1ヶ月あたり 口腔衛生管理体制加算=30円 が加算されます。

※4. 個別加算として、入所日から30日の間 初期加算=30円/日 が加算されます。

※5. 個別加算として、入所後3ヶ月の間 短期集中リハ加算=240円/回 認知症短期集中リハ加算=240円/回 が加算される場合があります。

※6. その他、お客様の利用状況による加算があります。