

板橋ロイヤルケアセンター 入所料金表

2021年4月1日

1. 基本料金（円） / 一日あたり

| 居室タイプ | 施設機能 | 要介護1 | | | 要介護2 | | | 要介護3 | | | 要介護4 | | | 要介護5 | | |
|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 1割 | 2割 | 3割 | 1割 | 2割 | 3割 | 1割 | 2割 | 3割 | 1割 | 2割 | 3割 | 1割 | 2割 | 3割 |
| 多床室 | 基本型 | 912 | 1,681 | 2,521 | 992 | 1,786 | 2,679 | 1,062 | 1,919 | 2,878 | 1,123 | 2,030 | 3,045 | 1,183 | 2,145 | 3,218 |
| | 在宅強化型 | 912 | 1,823 | 2,688 | 992 | 1,984 | 2,930 | 1,062 | 2,124 | 3,136 | 1,123 | 2,246 | 3,319 | 1,183 | 2,366 | 3,499 |
| 個室 | 基本型 | 809 | 1,522 | 2,283 | 888 | 1,620 | 2,430 | 955 | 1,753 | 2,629 | 1,016 | 1,866 | 2,799 | 1,077 | 1,978 | 2,966 |
| | 在宅強化型 | 809 | 1,618 | 2,427 | 888 | 1,775 | 2,662 | 955 | 1,910 | 2,865 | 1,016 | 2,032 | 3,048 | 1,077 | 2,154 | 3,231 |

注)厚生労働大臣が定めた在宅復帰・在宅療養支援等指標の達成値により基本料金変動する場合があります(基本型または在宅強化型)。
新型コロナウイルス感染症に対する特例加算として、令和3年4月1日より令和3年9月末日までの期間、基本報酬に0.1%上乗せとなります。

2. 各種加算

| 加算項目 | 金額(円) | | | | 概要 |
|-------------------------|-------|-------|-------|------|---|
| | 1割 | 2割 | 3割 | 算定頻度 | |
| 夜勤職員配置加算 | 27 | 53 | 79 | | 基準を満たした夜勤職員を配置している場合 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 262 | 524 | 785 | | 入所日から3月以内に集中的なりハビリを行います(過去3月間、介護老人保健施設に入所していない方) |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | 262 | 524 | 785 | | 医師が認知症と判断した方に入所日から3月以内に集中的なりハビリを行います(過去3月間、同算定がない方) |
| 認知症ケア加算 | 83 | 166 | 249 | | 日常生活に支障をきたすおそれのある症状を認める認知症の入所者を認知症専門棟にてケアした場合 |
| 若年性認知症受入加算 | 131 | 262 | 393 | | 若年性認知症(65歳未満)の方が入所した場合 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ | 37 | 74 | 111 | | 基本料金「基本型」を算定の上、厚生労働大臣が定めた在宅復帰・在宅療養支援等指標において40以上に達している場合 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ | 51 | 101 | 151 | | 基本料金「在宅強化型」を算定の上、厚生労働大臣が定めた在宅復帰・在宅療養支援等指標において70以上に達している場合 |
| 外泊時費用 | 395 | 789 | 1,184 | 日 | 外泊中は基本料金に代わり左記金額となります(外泊初日・最終日を除き6日間限度) |
| 外泊時費用(在宅サービス利用) | 872 | 1,744 | 2,616 | 日 | 外泊中に施設が提供する在宅サービスを利用する場合は基本料金に代わり左記金額となります(外泊初日・最終日を除き7日間限度) |
| ターミナルケア加算1(死亡日前31日~45日) | 88 | 175 | 262 | 日 | ・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した方が対象となります |
| ターミナルケア加算1(死亡日前4日~30日) | 175 | 349 | 524 | 日 | ・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した方が対象となります |
| ターミナルケア加算2(死亡日前2~3日) | 894 | 1,788 | 2,682 | 日 | ・入所者又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を作成します |
| ターミナルケア加算3(死亡日当日) | 1,799 | 3,597 | 5,396 | 日 | ・医師、看護師、介護職員等が入所者の状態や家族の求めに応じ説明を行い同意を得てケアを行います |
| 初期加算 | 33 | 66 | 99 | 日 | 過去3月間(認知症自立度Ⅲ~Ⅳの方は1月間)当施設に入所していない方の場合、入所日から30日間に限り算定します |
| 再入所時栄養連携加算 | 218 | 436 | 654 | 日 | 医療機関からの再入所時に、前回入所時とは大きく異なる栄養管理となり、医療機関と施設の管理栄養士同士の相談の上で栄養ケア計画を作成した場合 |
| 入所前後訪問指導加算(Ⅰ) | 491 | 981 | 1,472 | 回 | 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 |
| 入所前後訪問指導加算(Ⅱ) | 524 | 1,047 | 1,570 | 回 | 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に当たり、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 |
| 試行的退所時指導加算 | 436 | 872 | 1,308 | 回 | 試行的に自宅退所する場合において、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 | 545 | 1,090 | 1,635 | 回 | 退所時に利用者の診療状況を示す文書を添えて、退所後の主治医に情報提供します |
| 訪問看護指示加算 | 327 | 654 | 981 | 回 | 退所後に訪問看護が必要と医師が判断し、訪問看護ステーションに訪問看護指示書を交付した場合 |
| 栄養マネジメント強化加算 | 12 | 24 | 36 | 日 | 入所時に栄養状態を把握し摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画を作成します |

| 加算項目 | 金額(円) | | | | 概要 | |
|------------------------|-------|-------|-------|------|--|--|
| | 1割 | 2割 | 3割 | 算定頻度 | | |
| 経口移行加算 | 31 | 61 | 92 | 日 | 経管により食事を摂取している方に経口摂取を進めるための栄養管理を行います | |
| 経口維持加算(Ⅰ) | 436 | 872 | 1,308 | 月 | (Ⅰ) 著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査で誤嚥が認められる方に、 (Ⅱ) 摂食機能障害を有し誤嚥が認められる方に、 経口維持計画を作成の上、継続して経口摂取を進めるための特別な管理を行います | |
| 経口維持加算(Ⅱ) | 109 | 218 | 327 | | | |
| 口腔衛生管理加算(Ⅰ) | 99 | 197 | 295 | | | 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアの助言・指導を月1回以上行います |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ) | 120 | 240 | 360 | | | 上記加算を算定の上、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月4回以上行います |
| 療養食加算 | 7 | 13 | 20 | 食 | 管理栄養士または栄養士の管理下で糖尿病食・腎臓病食等の療養食を提供します | |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) | 109 | 218 | 327 | 回 | 6種類以上の内服薬がある場合に施設医師とかかりつけ医との共同により入所中および退所時に、入所時より1種類以上の内服薬が減少した場合(1回限度) | |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) | 262 | 524 | 785 | 回 | 6種類以上の内服薬がある場合に施設医師とかかりつけ医との共同により入所中および退所時に、入所時より1種類以上の内服薬が減少した場合(1回限度) | |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) | 109 | 218 | 327 | 回 | 6種類以上の内服薬がある場合に施設医師とかかりつけ医との共同により入所中および退所時に、入所時より1種類以上の内服薬が減少した場合(1回限度) | |
| 緊急時治療管理 | 557 | 1,114 | 1,671 | 日 | 救命救急が必要な状況において緊急的な投薬・検査・注射・処置等を行った場合(連続3日/月1回を限度) | |
| 所定疾患施設療養費Ⅰ | 257 | 513 | 769 | | 肺炎・尿路感染症・带状疱疹について、投薬・検査・注射・処置等を行った場合(連続7日/月1回を限度) | |
| 所定疾患施設療養費Ⅱ | 518 | 1,036 | 1,554 | | 肺炎・尿路感染症・带状疱疹について、投薬・検査・注射・処置等を行った場合(連続7日/月1回を限度、施設医師が感染症対策に関する研修受講している場合) | |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 218 | 436 | 654 | | 医師より、認知症行動・心理症状が認められるため在宅生活困難・緊急入所が必要と判断され入所した場合(入所日～7日限度) | |
| 認知症情報提供加算 | 382 | 763 | 1,145 | 回 | 過去に認知症の確定診断を受けておらず、紹介状を添えて、専門医療機関に入所者の紹介を行った場合 | |
| 地域連携診療計画情報提供加算 | 327 | 654 | 981 | 回 | 地域連携診療計画に係る医療機関から入所し、翌月までにその機関へ診療情報を文書により提供した場合 | |
| リハビリテーションマネジメント計画提出料加算 | 36 | 72 | 108 | 月 | 入所時より3ヵ月おきに褥瘡発生リスクについて評価を行ないます | |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) | 4 | 7 | 10 | | 入所時より3ヵ月おきに褥瘡発生リスクについて評価を行ないます | |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) | 15 | 29 | 43 | | 入所時より3ヵ月おきに褥瘡発生リスクについて評価を行ないます | |
| 排せつ支援加算(Ⅰ) | 11 | 22 | 33 | | 排泄に介護を要する原因について分析の上、支援計画を作成します | |
| 排せつ支援加算(Ⅱ) | 17 | 33 | 49 | | 排泄に介護を要する原因について分析の上、支援計画を作成します | |
| 自立支援促進加算 | 327 | 654 | 981 | | 排泄に介護を要する原因について分析の上、支援計画を作成します | |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | 66 | 131 | 197 | | 排泄に介護を要する原因について分析の上、支援計画を作成します | |
| 安全対策体制加算(入所中1回) | 22 | 44 | 66 | 回 | 排泄に介護を要する原因について分析の上、支援計画を作成します | |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | 20 | 40 | 59 | 日 | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合 | |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | | | | 月 | 介護保険一部負担額の3.9%相当額が上乘せされます | |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ | | | | 月 | 介護保険一部負担額の2.1%相当額が上乘せされます | |

注) 介護保険に係わる金額は各項目別に1日(1回)あたりの金額を出すため端数処理をしています。
(地域区分: 1級地、1単位=10.90円)
利用回数等により実際の計算と負担額が変わることがあります。

3. その他実費利用料金

＜お食事代・お部屋代＞

(税込み)

| 負担段階(※1) | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 | 第4段階 |
|----------|----------------|-------|------|------------|
| | 生活保護・高齢福祉年金受給者 | 非課税世帯 | | 課税世帯 |
| 食費 | 300円 | 390円 | 650円 | 1,980円(※2) |
| 居住費 | 多床室 | 0円 | 370円 | 740円 |
| | 個室 | 490円 | 490円 | 1,670円 |

(※1) 所得によって軽減制度が適用された場合、食費・居住費の負担額が変わります。
軽減制度の申請については、支援相談員にご相談ください。

(※2) 朝食560円 昼食710円 夕食710円

注) 認知症専門棟の居住費につきましては、【多床室】料金となります。

＜日用品＞

| 項目 | セット | 概要 | 単位 | 金額 |
|--------|-----|--|----|-------|
| 日用品セット | A | 歯ブラシ・歯磨き粉・保湿クリーム・入浴袋 ティッシュ | 1日 | 160円 |
| | B | ①義歯洗浄剤・歯ブラシ・歯磨き粉 ②粘膜ブラシ・義歯洗浄剤 (保湿クリーム・入浴袋・ティッシュ) | | 170円 |
| | C | 特殊歯ブラシ2本・歯磨き粉・ 保湿クリーム・入浴袋・ティッシュ | | 180円 |
| | D | 日常生活を送る上で必要なものをご持参 いただく場合 | | 0円 |
| 電気代 | | 私物使用器具1台につき(※3) | | 55円 |
| 教養娯楽費 | | 個別的に行う行事、納涼会の金券代、 クラブ活動等で使用する材料費など、 施設で用意するものをご利用いただく場合 クラブ活動・・・書道、園芸、ゲーム、その他 | 1回 | 実費相当額 |

(※3) 電気カミソリ以外の電気製品は原則持込み禁止とさせていただきます。ご不明な点は、お問い合わせください。

＜その他＞

| 項目 | 概要 | 単位 | 金額 |
|----------------|--------------------------------------|----|-----------------------|
| 個室差額料 | 個室部屋使用時 | 1日 | 5,500円(税込み) |
| 洗濯機使用料 | 5階に設置しています | 1回 | 220円(税込み) |
| 乾燥機使用料 | | | 110円(税込み) |
| クリーニング(※4)(※5) | クリーニング品の数は無制限 業者がドライクリーニングと判断したもの | 1月 | 3,700円(税込み) その都度実費 |
| 文書料(※6) | 医師が証明するもの(例 診療情報提供書) | 1通 | 5,500円(税込み) |
| | 保険金請求書類等 | | 3,300円(税込み) |
| | 介護保険サービス受領証明書等(例 入所者証明書) | | 1,100円(税込み) |
| 健康管理費 | 予防接種料等 | | その都度実費 |
| 理美容代 | カット | 1回 | 2,000円(税込み) |
| | 部分カット | | 1,500円(税込み) |
| | パーマ(カット込み) | | 6,500円(税込み) |
| | 部分パーマ | | 4,000円(税込み) |
| | 剃り | | 1,500円(税込み) |
| | 剃り(シャンプー等と併せて行う場合) | | 500円(税込み) |
| | 全体カラー | | 4,500円(税込み) |
| | 部分カラー | | 4,000円(税込み) |
| | シャンプー | | 1,000円(税込み) |
| | シャンプー(カット等と併せて行う場合) | | 500円(税込み) |

(※4) クリーニングのご利用には契約が必要となります。(印鑑要)

(※5) 月途中のご利用の場合、日割り計算となります。

(※6) 検査を伴う健康診断書等につきましては、検査項目により別に実費をいただきます。

4. 1ヶ月の目安金額（30日計算）

第1段階（生活保護・老齢福祉年金受給者） *日用品代

| 居室タイプ | 施設機能 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|-------|--------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 多床室 | 基本(加算)型および在宅復帰超強化型 | 5,400 円 | 5,400 円 | 5,400 円 | 5,400 円 | 5,400 円 |

第2段階（非課税世帯）

| 居室タイプ | 施設機能 | 負担 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|-------|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 多床室 | 基本(加算)型 | 1割 | 68,616 円 | 71,181 円 | 73,399 円 | 75,340 円 | 77,247 円 |
| | 在宅復帰超強化型 | | 70,626 円 | 73,191 円 | 75,410 円 | 77,351 円 | 79,257 円 |
| 個室 | 基本(加算)型 | 1割 | 233,958 円 | 236,453 円 | 238,602 円 | 240,543 円 | 242,485 円 |
| | 在宅復帰超強化型 | | 235,968 円 | 238,464 円 | 240,613 円 | 242,554 円 | 244,495 円 |

第3段階（非課税世帯）

| 居室タイプ | 施設機能 | 負担 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|-------|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 多床室 | 基本(加算)型 | 1割 | 76,416 円 | 78,981 円 | 81,199 円 | 83,140 円 | 85,047 円 |
| | 在宅復帰超強化型 | | 78,426 円 | 80,991 円 | 83,210 円 | 85,151 円 | 87,057 円 |
| 個室 | 基本型 | 1割 | 266,358 円 | 268,853 円 | 271,002 円 | 272,943 円 | 274,885 円 |
| | 在宅復帰超強化型 | | 268,368 円 | 270,864 円 | 273,013 円 | 274,954 円 | 276,895 円 |

第4段階（課税世帯）

| 居室タイプ | 施設機能 | 負担 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|-------|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 多床室 | 基本(加算)型 | 1割 | 127,416 円 | 129,981 円 | 132,199 円 | 134,140 円 | 136,047 円 |
| | | 2割 | 167,832 円 | 172,962 円 | 177,398 円 | 181,281 円 | 185,093 円 |
| | | 3割 | 208,248 円 | 215,943 円 | 222,598 円 | 228,421 円 | 234,140 円 |
| | 在宅復帰超強化型 | 1割 | 129,426 円 | 131,991 円 | 134,210 円 | 136,151 円 | 138,057 円 |
| | | 2割 | 171,853 円 | 176,983 円 | 181,419 円 | 185,301 円 | 189,114 円 |
| | | 3割 | 214,279 円 | 221,974 円 | 228,629 円 | 234,452 円 | 240,171 円 |
| 個室 | 基本(加算)型 | 1割 | 317,058 円 | 319,553 円 | 321,702 円 | 323,643 円 | 325,585 円 |
| | | 2割 | 354,215 円 | 359,207 円 | 363,505 円 | 367,387 円 | 371,269 円 |
| | | 3割 | 391,373 円 | 398,860 円 | 405,307 円 | 411,130 円 | 416,954 円 |
| | 在宅復帰超強化型 | 1割 | 319,068 円 | 321,564 円 | 323,713 円 | 325,654 円 | 327,595 円 |
| | | 2割 | 358,236 円 | 363,227 円 | 367,526 円 | 371,408 円 | 375,290 円 |
| | | 3割 | 397,404 円 | 404,891 円 | 411,338 円 | 417,162 円 | 422,985 円 |

【内訳】 注) あくまでも1ヶ月(30日)の目安となる金額を出すための端数処理をしています。実際には入所前の状況や利用回数等により負担額が変わります。

(1) 基本サービス費 (要介護区分・部屋タイプ別)

(2) 加算項目 (負担段階別)

- ①夜勤職員配置加算
- ②短期集中リハビリテーション実施加算
- ③在宅復帰・在宅療養支援機能加算
- ④初期加算
- ⑤科学的介護推進体制加算(Ⅱ)
- ⑥療養食加算

⑦サービス提供体制強化加算

⑧介護職員処遇改善加算

⑨介護職員等特定処遇改善加算

(3) 食費 (負担段階別)

(4) 居住費 (負担段階別)

(5) 日用品Cセット 180円/日

(6) 個室差額料(個室に入所の場合) 5,500円/日