

# 介護老人保健施設 利用料金表

H30.4～

## ①介護保険給付の対象となるサービスの内、自己負担となる利用料金

【利用者1割負担分】

(日額表記・単位【報酬単位：単位】【利用料金：円】)

費 目		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
介護保険施設サービス	部屋	報酬単位	利用料金	報酬単位	利用料金	報酬単位	利用料金	報酬単位	利用料金	報酬単位	利用料金
	多床室	771	827	819	878	880	944	931	998	984	1,055
	個室	698	749	743	797	804	862	856	918	907	973

《上記料金に以下のサービスをご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます》

費 目	報酬単位	利用料金	費 目	報酬単位	利用料金
夜勤職員配置加算	24	26円 /日	栄養マネジメント加算	14	15円 /日
サービス提供体制加算	18	20円 /日	低栄養リスク改善加算	300	322円 /日
短期集中リハ加算	240	258円 /回	経口移行加算	28	30円 /日
認知症短期集中リハ加算	240	258円 /回	経口維持加算Ⅰ	400	429円 /月
認知症ケア加算※1	76	82円 /日	経口維持加算Ⅱ	100	108円 /月
若年性認知症受入加算	120	129円 /日	口腔衛生管理体制加算	30	33円 /月
外泊時費用	362	389円 /日	口腔衛生管理加算	90	97円 /日
外泊時在宅サービス利用費用	800	858円 /日	療養食加算	6	7円 /食
初期加算	30	33円 /日	緊急時治療加算	511	548円 /日
再入所時栄養連携加算	400	429円 /回	所定疾患施設療養費Ⅰ	235	252円 /日
入所前後訪問指導加算Ⅰ	450	483円 /回	所定疾患施設療養費Ⅱ	475	510円 /日
入所前後訪問指導加算Ⅱ	480	515円 /回	褥瘡マネジメント加算	10	11円 /月
試行的退所時指導加算	400	429円 /回	排せつ支援加算	100	108円 /月
退所時情報提供加算	500	536円 /回	認知症緊急対応加算	200	215円 /日
退所前連携加算	500	536円 /回	認知症情報提供加算	350	376円 /回
老人訪問看護指示加算	300	322円 /回	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	34	37円 /日
かかりつけ医連携薬剤調整加算	125	134円 /回	地域連携診療計画加算	300	322円 /回
			介護職員処遇改善加算	合計単位数 × 39/1000 の1割分	

※ 「認知症ケア加算」は認知症専門棟にご入所されサービスを受けた場合に加算されます。

□内の加算は施設の人員配置等による体制加算となりますので、全ての方に利用日数分加算されます。

## ②介護保険給付の対象とならないサービス利用料金

【利用者10割負担分】

【非課税】

費 目	利用料金	費 目	利用料金
居住費	多床室 610円/日	食 費	1,910円/日
	個室 2,470円/日		

◆介護保険負担限度額認定証を提示された場合は、認定証に明記されている金額になります。

◆認知症専門棟の個室は、多床室料金になります。

《ご希望によりご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます》

【非課税】

費 目	利用料金	内 訳
日用品費 (選択制)	120円/日	シャンプー、リンス、ボディソープ、歯ブラシ、おしぼり、ティッシュ、歯磨き粉(入れ歯洗浄剤)※個別提供も可能です
教養娯楽費 (選択制)	70円/日	絵画・習字・手芸・音楽・メンス・生け花・茶道・お料理、編み物等クラブ材料費・外出レクリエーション(一部実費)
理美容代	500～4,600円	シャンプー、カット、フロー、毛染め、パーマ、顔・髭剃り

【課税】

項 目	利用料金	内 訳
私物洗濯代・衣料リース	別紙をご参照ください	(業者との直接契約)
個室(特別な室料)	1500円【税抜】(1620円【税込】)/日	電動ベッド、キャビネット、椅子、トイレ、洗面所完備
領収証明書	500円【税抜】(540円【税込】)/通	
各種文書料	10000円【税抜】(10800円【税込】)/通	診断書等

◆認知症専門棟では、個室料金はいただきません。

## 利用者様ご負担額計算方法（介護保険1割負担分）

$$\begin{array}{rclcl} \text{報酬単位} & \times & \text{地域単価※} & = & \text{A (全体報酬)} \\ \text{A} & \times & 0.9 & = & \text{B (9割分)} \\ \text{A} & - & \text{B} & = & \text{利用者様負担額} \end{array}$$

※地域単価：事業所の所在市区町村ごと  
及びサービスごとに定められた単価  
（横浜市の入所サービスの単価は  
【10.72円】となります）

注)

- 1日の負担金を提示するにあたって、円未満は切り上げになっております。
- 請求金額は、暦月単位になりますので、多少の誤差が生じますがご了承ください。
- 請求は月末締めとなり、13日に請求書を発送いたします。その月の末日迄にお支払ください。
- 施設利用料のお支払いは「施設窓口払い（9：00～17：00）」  
「施設口座へのお振り込み」「口座振替」の中からお選びください。

〒225-0025

神奈川県横浜市青葉区鉄町1375番地

医療法人社団 協友会

介護老人保健施設 横浜あおばの里

TEL 045-978-5310

FAX 045-978-5309