

介護老人保健施設 利用料金表

R3.4～
(在宅強化型)

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

費目	介護度	報酬単位	【1割負担の場合】			【2割負担の場合】			【3割負担の場合】		
			利用料金	利用料金	利用料金	利用料金	利用料金	利用料金	利用料金	利用料金	利用料金
介護保険施設サービス (多床室)	要介護1	836	897 円/日	1,793 円/日	2,689 円/日						
	要介護2	910	976 円/日	1,951 円/日	2,927 円/日						
	要介護3	974	1,045 円/日	2,089 円/日	3,133 円/日						
	要介護4	1,030	1,105 円/日	2,209 円/日	3,313 円/日						
	要介護5	1,085	1,164 円/日	2,327 円/日	3,490 円/日						

費目	介護度	報酬単位	【1割負担の場合】			【2割負担の場合】			【3割負担の場合】		
			利用料金	利用料金	利用料金	利用料金	利用料金	利用料金	利用料金	利用料金	利用料金
介護保険施設サービス (個室)	要介護1	756	811 円/日	1,621 円/日	2,432 円/日						
	要介護2	828	888 円/日	1,776 円/日	2,663 円/日						
	要介護3	890	954 円/日	1,908 円/日	2,862 円/日						
	要介護4	946	1,015 円/日	2,029 円/日	3,043 円/日						
	要介護5	1,003	1,076 円/日	2,151 円/日	3,226 円/日						

《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	利用料金	利用料金	
夜勤職員配置加算	24	26 円/日	52 円/日	78 円/日	
サービス提供体制加算Ⅰ	22	24 円/日	47 円/日	71 円/日	
短期集中リハ加算	240	258 円/回	515 円/回	772 円/回	
認知症短期集中リハ加算	240	258 円/回	515 円/回	772 円/回	
認知症ケア加算(認知症棟のみ)	76	82 円/日	163 円/日	245 円/日	
若年性認知症受入加算	120	129 円/日	258 円/日	386 円/日	
外泊時費用	362	388 円/日	776 円/日	1,164 円/日	
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	800	858 円/日	1,716 円/日	2,573 円/日	
初期加算	30	33 円/日	65 円/日	97 円/日	
再入所時栄養連携加算	200	215 円/回	429 円/回	644 円/回	
入所前後訪問指導加算Ⅰ	450	483 円/回	965 円/回	1,448 円/回	
入所前後訪問指導加算Ⅱ	480	515 円/回	1,029 円/回	1,544 円/回	
試行的退所時指導加算	400	429 円/回	858 円/回	1,287 円/回	
退所時情報提供加算	500	536 円/回	1,072 円/回	1,608 円/回	
入退所前連携加算Ⅰ	600	644 円/回	1,287 円/回	1,930 円/回	
入退所前連携加算Ⅱ	400	429 円/回	858 円/回	1,287 円/回	
訪問看護指示加算	300	322 円/回	644 円/回	965 円/回	
栄養マネジメント強化加算	11	12 円/日	24 円/日	36 円/日	
経口移行加算	28	30 円/日	60 円/日	90 円/日	
経口維持加算Ⅰ	400	429 円/月	858 円/月	1,287 円/月	
経口維持加算Ⅱ	100	108 円/月	215 円/月	322 円/月	
口腔衛生管理加算Ⅰ	90	97 円/月	193 円/月	290 円/月	
口腔衛生管理加算Ⅱ	110	118 円/月	236 円/月	354 円/月	
療養食加算	6	7 円/食	13 円/食	20 円/食	
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ	100	108 円/回	215 円/回	322 円/回	
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	240	258 円/回	515 円/回	772 円/回	
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	100	108 円/回	215 円/回	322 円/回	
緊急時治療加算	518	556 円/日	1,111 円/日	1,666 円/日	
所定疾患施設療養費Ⅰ	239	257 円/日	513 円/日	769 円/日	
所定疾患施設療養費Ⅱ	480	515 円/日	1,029 円/日	1,544 円/日	
リハビリテーション・シヨンマネジメント計画書情報加算	33	36 円/月	71 円/月	106 円/月	
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3	4 円/月	7 円/月	10 円/月	
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13	14 円/月	28 円/月	42 円/月	
褥瘡マネジメント加算Ⅲ(経過措置)	10	11 円/月	22 円/月	33 円/月	
排せつ支援加算Ⅰ	10	11 円/月	22 円/月	33 円/月	
排せつ支援加算Ⅱ	15	16 円/月	32 円/月	48 円/月	
排せつ支援加算Ⅲ	20	22 円/月	43 円/月	65 円/月	
排せつ支援加算Ⅳ(経過措置)	100	108 円/月	215 円/月	322 円/月	
自立支援促進加算	300	322 円/月	644 円/月	965 円/月	
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40	43 円/月	86 円/月	129 円/月	
科学的介護推進体制加算Ⅱ	60	65 円/月	129 円/月	193 円/月	
安全対策体制加算	20	22 円/回	43 円/回	65 円/回	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	46	50 円/日	99 円/日	148 円/日	
ターミナルケア加算	死亡日以前31日以上45日以下	80	86 円/日	172 円/日	258 円/日
	死亡日以前4日以上30日以下	160	172 円/日	343 円/日	515 円/日
	死亡日の前日及び前々日	820	879 円/日	1,758 円/日	2,637 円/日
	死亡日	1650	1,769 円/日	3,538 円/日	5,307 円/日
介護職員処遇改善加算Ⅰ	—	その月の合計単位数に 39/1,000をかけた1割負担分	その月の合計単位数に 39/1,000をかけた2割負担分	その月の合計単位数に 39/1,000をかけた3割負担分	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	—	その月の合計単位数に 21/1,000をかけた1割負担分	その月の合計単位数に 21/1,000をかけた2割負担分	その月の合計単位数に 21/1,000をかけた3割負担分	

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
居住費	610円/日
多床室 個室	2,470円/日

費目	利用料金
食費	1,945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》

【利用者10割負担分・非課税】

費目	利用料金	内訳
日用品	別紙をご参照ください	(業者との直接契約)
教養娯楽費(選択制)	70円/日	絵画・習字・手芸・音楽・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	600~4,800円	シャンプー、カット、フロー、毛染め、パーマ、顔・髭剃り

【利用者10割負担分・課税】

項目	利用料金	内訳
私物洗濯代	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)	1,500円【税抜】(1,650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】(550円【税込】)/通	
各種文書料	10,000円【税抜】(11,000円【税込】)/通	各種診断書(死亡診断書等)

- ◆認知症専門棟では、個室料金はいただきません。

介護保険給付対象分の利用者様ご負担額計算方法

- ① 報酬単位の合計 × 地域単価※ = A (全体報酬)
- ② $A \times \frac{(10 - \text{介護保険負担割合})}{10} = B$ (利用者様負担分以外)
- ③ A (全体報酬) - B (利用者様負担分以外) = **利用者様負担額**

※ 地域単価とは、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であり、横浜市の介護老人保健施設サービスの単価は【10.72円】となります。

- ★ 1日の負担金を提示するにあたって、円未満は切り捨てになっております。
- ★ 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、翌月13日頃に請求書を発送いたします。
その月の末日迄にお支払いください。

〒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

