

介護老人保健施設 利用料金表

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2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	
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
介護保険施設サービス	多床室	836	1,793	910	1,951	974	2,089	1030	2,209	1085	2,327
	個室	756	1,621	828	1,776	890	1,908	946	2,029	1003	2,151

《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	52円 /日	経口維持加算Ⅰ	400	858円 /月
サービス提供体制加算	18	38円 /日	経口維持加算Ⅱ	100	215円 /月
短期集中リハ加算	240	514円 /回	口腔衛生管理加算Ⅰ	90	193円 /月
認知症短期集中リハ加算	240	514円 /回	口腔衛生管理加算Ⅱ	110	236円 /月
認知症ケア加算※1	76	163円 /日	療養食加算	6	13円 /食
若年性認知症受入加算	120	257円 /日	緊急時治療加算	518	1111円 /日
外泊時費用	362	776円 /日	所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239	513円 /日
外泊時在宅サービス利用費用	800	1716円 /日	所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480	1030円 /日
初期加算	30	64円 /日	認知症緊急対応加算	200	429円 /日
入所前後訪問指導加算Ⅰ	450	965円 /回	認知症情報提供加算	350	751円 /回
入所前後訪問指導加算Ⅱ	480	1029円 /回	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	34	73円 /日
入退所前連携加算Ⅰ	600	1,287円 /回	地域連携診療計画加算	300	644円 /回
入退所前連携加算Ⅱ	400	858円 /回	自立支援推進加算	300	644円 /月
試行的退所時指導加算	400	858円 /回	科学的介護推進体制加算Ⅰ	40	86円 /月
退所時情報提供加算	500	1072円 /回	科学的介護推進体制加算Ⅱ	60	129円 /月
訪問看護指示加算	300	644円 /回	リハビリマネジメント計画 提出料加算	33	71円 /月
栄養マネジメント強化加算	11	24円 /日	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3	7円 /月
再入所時栄養連携加算	200	429円 /回	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13	28円 /月
経口移行加算	28	60円 /日	褥瘡マネジメント加算Ⅲ	10	22円 /月
排せつ支援加算Ⅰ	10	22円 /日	ターミナル加算(1)	80	172円 /日
排せつ支援加算Ⅱ	15	32円 /日	ターミナル加算(2)	160	343円 /日
排せつ支援加算Ⅲ	20	43円 /日	ターミナル加算(3)	820	1,758円 /日
安全対策体制加算	22	47円 /日	ターミナル加算(死亡日)	1650	3,538円 /日
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ	100	215円 /日	介護職員処遇改善加算Ⅰ	合計単位数 × 39/1000	の2割分
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	240	515円 /日	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	合計単位数 × 21/1000	の2割分
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	100	215円 /日			

【利用者10割負担分】

※ 「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

【非課税】

費 目	利用料金	費 目	利用料金
居住費	多床室	食 費	1,920円/日
	個室		

- ◆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)	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	レクリエーション等の材料費等 ※個別提供も可能です
埋美谷代	2,200円～	シャンプー、カット、フロー、毛染め、パーマ、顔・髭剃り

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)	1,650円 / 日	電動ベッド、キャビネット、椅子、トイレ、洗面所完備
証明書・診断書代	実費相当額	※担当者にお問い合わせください

利用者様ご負担額計算方法（介護保険2割負担分）

$$\begin{aligned} \text{報酬単位} \times \text{地域単価} &= A \text{ (全体報酬)} \\ A \times 0.8 &= B \text{ (8割分)} \quad A - B = \text{利用者様負担額} \end{aligned}$$

※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、請求兼領収書となります。請求金額等に関しては翌月10日以降に窓口でお問い合わせください。
- ・ご不明な点がございましたら、支援相談員までお問合せ下さい。

【 4人部屋 】

	自己負担額 施設サービス費	利用に応じてかかる費用				合計 (1日あたり)	合計 (30日あたり)
		食費	居住費	日用品費	教養娯楽費		
要介護 1	1,793円	1,920円	510円	262円 税込	70円	4,555円	136,650円
要介護 2	1,951円					4,713円	141,390円
要介護 3	2,089円					4,851円	145,530円
要介護 4	2,209円					4,971円	149,130円
要介護 5	2,327円					5,089円	152,670円

【 1人部屋 】

	自己負担額 施設サービス費	利用に応じてかかる費用					合計 (1日あたり)	合計 (30日あたり)
		食費	居住費	特別な室料	日用品費	教養娯楽費		
要介護 1	1,621円	1,920円	2,060円	1,650円 税込	262円 税込	70円	7,583円	227,490円
要介護 2	1,776円						7,738円	232,140円
要介護 3	1,908円						7,870円	236,100円
要介護 4	2,029円						7,991円	239,730円
要介護 5	2,151円						8,113円	243,390円

〒223-0056

神奈川県横浜市港北区新吉田町3170番地

医療法人社団哺育会

介護老人保健施設 ナーシングプラザ港北

TEL 045-590-5667