

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3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	871	2,802	947	3,046	1014	3,261	1072	3,448	1125	3,618
	個室	788	2,535	863	2,776	928	2,985	985	3,168	1040	3,345

《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	78円 /日	経口維持加算Ⅰ	400	1,287円 /月
サービス提供体制加算Ⅱ	18	57円 /日	経口維持加算Ⅱ	100	322円 /月
短期集中リハ加算Ⅰ	258	830円 /回	口腔衛生管理加算Ⅰ	90	290円 /月
認知症短期集中リハ加算Ⅰ	240	772円 /回	口腔衛生管理加算Ⅱ	110	354円 /月
認知症短期集中リハ加算Ⅱ	120	386円 /回	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51	164円 /日
認知症ケア加算※1	76	245円 /日	療養食加算	6	20円 /食
若年性認知症受入加算	120	386円 /日	緊急時治療加算	518	1,666円 /日
外泊時費用	362	1,164円 /日	所定疾患施設療養費Ⅰ	239	769円 /日
外泊時在宅サービス利用費用	800	2,573円 /日	所定疾患施設療養費Ⅱ	480	1,544円 /日
初期加算Ⅰ	60	193円 /日	認知症緊急対応加算	200	644円 /日
初期加算Ⅱ	30	97円 /日	認知症チームケア推進加算Ⅰ	150	483円 /月
入所前後訪問指導加算Ⅰ	450	1,448円 /回	認知症チームケア推進加算Ⅱ	120	386円 /月
入所前後訪問指導加算Ⅱ	480	1,544円 /回	自立支援推進加算	300	965円 /月
入退所前連携加算Ⅰ	600	1,930円 /回	科学的介護推進体制加算Ⅰ	40	129円 /月
入退所前連携加算Ⅱ	400	1,287円 /回	科学的介護推進体制加算Ⅱ	60	193円 /月
試行的退所時指導加算	400	1,287円 /回	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ	53	171円 /月
退所時情報提供加算Ⅰ	500	1,608円 /回	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ	33	106円 /月
退所時情報提供加算Ⅱ	250	804円 /回	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3	10円 /月
協力医療機関連携加算1(令和6年度まで)	100	322円 /月	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13	42円 /月
協力医療機関連携加算1(令和7年度から)	50	161円 /月	ターミナルケア加算(死亡日以前31日以上45日以下)	72	232円 /日
協力医療機関連携加算2	5	16円 /月	ターミナルケア加算(死亡日以前4日以上30日以下)	160	515円 /日
栄養マネジメント強化加算	11	36円 /日	ターミナルケア加算(死亡日前日及び前々日)	910	2,927円 /日
再入所時栄養連携加算	200	644円 /回	ターミナルケア加算(死亡日)	1900	6,111円 /日
経口移行加算	28	90円 /日	安全対策体制加算	20	65円 /回
排せつ支援加算Ⅰ	10	33円 /月	訪問看護指示加算	300	965円 /回
排せつ支援加算Ⅱ	15	48円 /月	新興感染症等施設療養費	240	772円 /日
排せつ支援加算Ⅲ	20	65円 /月	生産性向上推進体制加算Ⅰ	100	322円 /月
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰイ	140	450円 /回	生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	33円 /月
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰロ	70	225円 /回	退所時栄養情報連携加算	70	225円 /月
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	240	772円 /回	介護職員処遇改善加算Ⅰ(令和6年5月まで)	合計単数数 × 39/1000 の3割分	
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	100	322円 /回	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(令和6年5月まで)	合計単数数 × 21/1000 の3割分	
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10	33円 /月	介護職員等ベースアップ等支援加算(令和6年5月まで)	合計単数数 × 8/1000 の3割分	
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5	16円 /月	介護職員処遇改善加算Ⅰ(令和6年6月から)	合計単数数 × 75/1000 の3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。

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 510円/日	食費	1,920円/日
	個室 2,060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。

《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
理美容代	2,160円～	シャンプー、カット、フロー、毛染め、パーマ、顔・髭剃り

別途消費税がかかります。

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)	1,500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
証明書・診断書代	実費相当額	※担当者にお問合せください

◆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3割負担分）

$$\begin{aligned} \text{報酬単位} \times \text{地域単価} &= A \text{ (全体報酬)} \\ A \times 0.7 &= B \text{ (7割分)} \quad A - B = \text{利用者様負担額} \end{aligned}$$

※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
(横浜市の短期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 】

要介護度	自己負担額		利用に応じてかかる費用					合計 (1日あたり) ※各種加算1,800円、tax10%で計算	合計 (30日あたり) ※各種加算1,800円、tax10%で計算
	施設サービス費	各種加算	食費	居住費	リース服	日用品費	教養娯楽費		
1	2,802円	1,800円~ 2,400円	1,920円	510円	250円 税抜き (275円 税込み)	239円 ~ 税抜き (262円 ~ 税込み)	70円	7,639円	229,170円
2	3,046円							7,883円	236,490円
3	3,261円							8,098円	242,940円
4	3,448円							8,285円	248,550円
5	3,618円							8,455円	253,650円

【 1人部屋 】

要介護度	自己負担額		利用に応じてかかる費用					合計 (1日あたり) ※各種加算1,800円、tax10%で計算	合計 (30日あたり) ※各種加算1,800円、tax10%で計算	
	施設サービス費	各種加算	食費	居住費	特別な室料	リース服	日用品費			教養娯楽費
1	2,535円	1,800円 ~ 2,400円	1,920円	2,060円	1,500円 税抜き (1,650円 税込み)	250円 税抜き (275円 税込み)	239円~ 税抜き (262円~ 税込み)	70円	10,572円	317,160円
2	2,776円								10,813円	324,390円
3	2,985円								11,022円	330,660円
4	3,168円								11,205円	336,150円
5	3,345円								11,382円	341,460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