

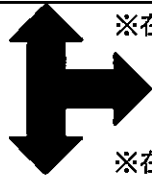
「介護老人保健施設」サービス利用料金表

2019年10月1日

①介護保険給付対象のサービスの費用 ※介護保険の自己負担割合により変動します

《在宅強化型》	「個室」の負担金額		「多床室(2床・4床)」の負担金額	
	1割負担/日	1月(30日)の目安	1割負担/日	1月(30日)の目安
要介護1	742円	【1割負担】 22,260円～29,640円	822円	【1割負担】 24,660円～32,100円
要介護2	814円	【2割負担】 44,510円～59,280円	896円	【2割負担】 49,320円～64,200円
要介護3	876円	【3割負担】 66,780円～88,920円	959円	【3割負担】 73,980円～96,300円
要介護4	932円		1,015円	
要介護5	988円		1,070円	

※在宅強化型の条件を満たした場合は上表の計算となります



介護老人保健施設は、在宅復帰状況等を指標とし、在宅復帰・療養支援機能に応じてサービス料金が異なりますことをご了承ください。

※在宅強化型の条件を満たさない場合は下表の計算となります

《基本型(旧従来型)》	「個室」の負担金額		「多床室(2床・4床)」の負担金額	
	1割負担/日	1月(30日)の目安	1割負担/日	1月(30日)の目安
要介護1	701円	【1割負担】 21,030円～27,330円	775円	【1割負担】 23,250円～29,670円
要介護2	746円	【2割負担】 42,060円～54,660円	823円	【2割負担】 46,500円～59,340円
要介護3	808円	【3割負担】 63,090円～81,990円	884円	【3割負担】 69,750円～89,010円
要介護4	860円		935円	
要介護5	911円		989円	

②介護保険給付対象(加算点数分)のサービスの費用 ※介護保険の自己負担割合により変動します

項目	算定内容	1割負担	
初期加算	入所日から30日以内の期間	30円/日	
夜勤職員配置加算	施設の夜勤介護・看護職員の配置が基準を満たしている場合	24円/日	
サービス提供体制強化加算(I)イ	施設の介護福祉士の配置が基準を満たしている場合	18円/日	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)	在宅復帰・療養支援機能等指標が基準を満たしている場合 ※上記①のサービスが《基本型》のときに算定します	34円/日	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)	在宅復帰・療養支援機能等指標が基準を満たしている場合 ※上記①のサービスが《在宅強化型》のときに算定します	46円/日	
栄養マネジメント加算	施設の栄養管理体制が基準を満たしている場合	14円/日	
低栄養リスク改善加算	低栄養状態の改善のための計画書を作成し、定期的に評価、調整等をおこなう(6か月以内)	300円/月	
再入所時栄養連携加算	入所者が医療機関に入院し、栄養管理が大きく異なって、再入所する場合、管理栄養士が医療機関と連携して調整した場合	400円/月	
短期集中リハビリテーション実施加算	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、集中的にリハビリを行った場合(入所3ヶ月以内)	240円/日	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、認知症利用者に対し、集中的にリハビリを行った場合(入所3ヶ月以内で週3回限度)	240円/日	
療養食加算	医師の指示に基づき療養食を提供した場合(1食)	6円/食	
経口移行加算	経管から経口へ食事摂取を移行するための栄養管理を行った場合	28円/日	
経口維持	経口維持加算 I	医師・歯科医師の指示に基づき、経口食事摂取を維持するために食事の観察や会議等を行い、定められた栄養管理を行った場合(6ヶ月限度 ※1)	400円/月
	経口維持加算 II	経口維持加算 I を算定している場合であって、食事の観察や会議等に定められた人員を配置している場合(6ヶ月限度 ※1)	100円/月
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアの技術的助言・指導を月1回以上行っている場合	30円/月	
口腔衛生管理加算	歯科医師の指示により歯科衛生士が、利用者の口腔ケアを月2回以上行った場合	90円/月	
入所前後訪問指導加算 I	入所予定前30日以内又は入所後7日以内に居宅訪問し、退所を念頭においた計画の策定及び治療方針の決定をした場合	450円/回	
入所前後訪問指導加算 II	入所前後訪問指導加算 I の内容に加え、生活機能の改善目標を定め、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合	480円/回	

項目	算定内容	1割負担	
退所時指導等加算	試行的退所時指導加算	・試行的退所によって居宅に戻る際に療養指導を行った場合 (試行から3ヶ月以内の期間 月1回限度)	400円/回
	退所時情報提供加算	退所後の主治医又は他の施設等に診療情報を提供した場合 (1回限度)	500円/回
	退所前連携加算	居宅介護支援事業者に情報を提供しサービス調整を行った場合 (1回限度)	500円/回
	訪問看護指示加算	退所時に訪問看護等に指示書を交付した場合(1回限度)	300円/回
地域連携診療計画情報提供加算	地域連携診療計画管理料を算定する病院に診療情報を提供した場合 (1回限度)	300円/回	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が認知症の症状により緊急受入が必要と判断し、サービス利用が 決定した場合(入所日から7日以内の期間)	200円/日	
緊急時治療管理	病状急変により緊急医療処置等を行った場合(月1回 3日限度)	518円/日	
かかりつけ医連携薬剤調整加算	6種類以上の内服薬がある場合、退所後の主治医と共同し、1種類以上 減少した場合	125円/回	
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	肺炎・尿路感染症・带状疱疹の治療を行った場合(月1回 7日限度)	239円/日	
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	上記の疾患を感染症対策の研修を受講した医師が行った場合 (月1回7日限度)	480円/日	
ターミナル	ターミナルケア加算1	死亡日以前 4日～30日	160円/日
	ターミナルケア加算2	死亡日以前 2日又は3日	820円/日
	ターミナルケア加算3	死亡日	1,650円/日
外泊時費用	外泊1日につき(月 6日限度)	362円/日	
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	外泊時に当施設の在宅サービスを利用した場合(6日限度)	800円/日	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	上記①、②の各項目合計金額の3.9%		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	上記①、②の各項目合計金額の2.1%		
地域区分(※2)	上記①、②の各項目合計金額の1.4%		

※1 医師の指示により期間の延長もあります。

※2 浜松市は地域区分が「7級地」のため、介護報酬の単位数に10.14円を掛けた金額となります。

①、②の金額は単位数に10円を掛けた金額表示であり、地域区分を加算として表現しています。

③介護保険給付対象外(利用者負担)のサービスの費用(非課税分)

項目	算定内容	負担金額	承諾の可・否	
日用品費	施設で使用する日用生活品として	400円/日	可・否	
教養娯楽費	施設で使用する教養娯楽として	150円/日	可・否	
居住費	従来型個室	個室を利用する場合	1,668円/日	可・否
	多床室	2床室または4床室を利用する場合	377円/日	可・否
食費	施設での食事費用として	1,600円/日	可・否	

(注1)「居住費」「食費」に係る費用について、市町村の負担限度額認定を受けている場合には認定証に記載している限度額とします。

(注2)原則として、「居住費」は外泊期間中も算定されます。

(注3)「食費」は1食でも摂った場合に算定されます。

④介護保険給付対象外(利用者負担)のサービスの費用(課税分)

項目	算定内容	負担金額 (税込)	承諾の可・否	
食事エプロン	食事の際、施設のエプロンを使用する場合	152円/日	可・否	
行事参加費	施設の実施する行事に参加した場合	1,000円/回	可・否	
衣料貸出料	施設の衣料を貸し出した場合(上・下 別料金)	220円/枚	可・否	
工芸材料費	陶芸、革細工等の工芸材料を用意した場合	実費/回	可・否	
特別な食材	利用者の希望による特別な食材を用意した場合	実費/回	可・否	
特別な室料	利用者の希望により個室を使用した場合 (③の居住費と別料金)	トイレ・手洗いあり	1,222円/日	可・否
		トイレ・手洗いなし	611円/日	可・否

利用料のご請求額は①～④の合計金額です。(但し、①～②は介護保険の自己負担割合によって異なります)

①～②、及び③の一部項目については医療費控除の対象になります。

利用料に関するお問い合わせは経営事務課までご連絡ください。

電話(053)436-6600 FAX(053)439-0055