

利用料金

令和7年10月1日

【 入 所 】

1 基本料金

施設サービス費（1日あたりの自己負担分）

表示は1割負担の金額となります。介護保険負担割合証が2割又は3割の方は、下記表示金額の2倍又は3倍になります。

| 介護老人保健施設 I (基本型) | 施設サービス費 i | 施設サービス費 iii |
|---------------------|-----------|-------------|
| | (個室) | (多床室) |
| 要介護 1 | 717円 | 793円 |
| 要介護 2 | 763円 | 843円 |
| 要介護 3 | 828円 | 908円 |
| 要介護 4 | 883円 | 961円 |
| 要介護 5 | 932円 | 1012円 |

| 介護老人保健施設 I (在宅強化型) | 施設サービス費 ii | 施設サービス費 iv |
|-----------------------|------------|------------|
| | (個室) | (多床室) |
| 要介護 1 | 788円 | 871円 |
| 要介護 2 | 863円 | 947円 |
| 要介護 3 | 928円 | 1,014円 |
| 要介護 4 | 985円 | 1,072円 |
| 要介護 5 | 1,040円 | 1,125円 |

※外泊された場合（外泊の初日と最終日を除く）は上記施設サービス費に代り、1日につき362円となります。（6日以内/月まで）

①初期加算（新規入所後30日間まで）

- ・初期加算（I） 60円/日
- ・初期加算（II） 30円/日

②短期集中リハビリテーション実施加算（入所日又は認定日から3月以内）

- ・短期集中リハビリテーション実施加算（I） 258円/日
- ・短期集中リハビリテーション実施加算（II） 200円/日

③認知症短期集中リハビリテーション実施加算（3月以内、3日/週限度）

- ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算（I） 240円/日
- ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算（II） 120円/日

④リハビリテーションマネジメント計画書情報加算

- ・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（I） 53円/月
- ・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（II） 33円/月

⑤自立支援促進加算

300円/月

⑥科学的介護推進体制加算

- ・科学的介護推進体制加算（I） 40円/月
- ・科学的介護推進体制加算（II） 60円/月

⑦安全対策体制加算（入所時に1回を限度として算定可能）

20円/回

⑧若年性認知症利用者受入加算

120円/日

⑨入所前後訪問指導加算

- ・入所前後訪問指導加算（I） 450円/回
- ・入所前後訪問指導加算（II） 480円/回

⑩入退所前連携加算

- ・入退所前連携加算（I） 600円/回
- ・入退所前連携加算（II） 400円/回

⑪試行的退所時指導加算（試行的な退所を行った場合、3回まで算定可能）

400円/回

⑫退所時情報提供加算

- ・退所時情報提供加算（I） 500円/回
- ・退所時情報提供加算（II） 250円/回

⑬訪問看護指示加算

300円

| | |
|--------------------------------|----------|
| ⑭特定治療費（緊急時に治療を行った時） | |
| ⑮緊急時治療管理加算（1月1回、連続3日以内） | 518円/日 |
| ⑯栄養マネジメント強化加算 | 11円/日 |
| ⑰再入所時栄養連携加算 | 200円/回 |
| ⑱経口移行加算（原則180日限度）医師の指示により延長がある | 28円/日 |
| ⑲経口維持加算 | |
| ・経口維持加算（Ⅰ） | 400円/月 |
| ・経口維持加算（Ⅱ） | 100円/月 |
| ⑳口腔衛生管理加算 | |
| ・口腔衛生管理加算（Ⅰ） | 90円/月 |
| ・口腔衛生管理加算（Ⅱ） | 110円/月 |
| ㉑療養食加算（3回/日限度） | 6円/回 |
| ㉒ターミナルケア加算 | |
| ・死亡日以前31日以上45日以下 | 72円/日 |
| ・死亡日以前4日以上30日以下 | 160円/日 |
| ・死亡日前日及び前々日 | 910円/日 |
| ・死亡日 | 1,900円/日 |
| ㉓サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 18円/日 |
| ㉔夜勤職員配置加算 | 24円/日 |
| ㉕在宅復帰・在宅療養支援機能加算 | |
| ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） | 51円/日 |
| ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） | 51円/日 |
| ㉖認知症行動・心理症状緊急対応加算（入所後7日間） | 200円/回 |
| ㉗所定疾患施設療養費 | |
| ・所定疾患施設療養費（Ⅰ）（1月1回 連続7日以内） | 239円/日 |
| ・所定疾患施設療養費（Ⅱ）（1月1回 連続10日以内） | 480円/日 |
| ㉘かかりつけ医連携薬剤調整加算 | |
| ・かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) イ | 140円/回 |
| ・かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) ロ | 70円/回 |
| ・かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) | 240円/回 |
| ・かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) | 100円/回 |
| ㉙褥瘡マネジメント加算（3月に1回） | |
| ・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） | 3円/月 |
| ・褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） | 13円/月 |
| ⑳排せつ支援加算 | |
| ・排せつ支援加算（Ⅰ） | 10円/月 |
| ・排せつ支援加算（Ⅱ） | 15円/月 |
| ・排せつ支援加算（Ⅲ） | 20円/月 |
| ㉑退所時栄養情報連携加算（1回/月限度） | 70円/回 |
| ㉒協力医療機関連携加算 | |
| ・協力医療機関連携加算（1）（R6年度まで） | 100円/月 |
| ・協力医療機関連携加算（1）（R7年度から） | 50円/月 |
| ・協力医療機関連携加算（2） | 5円/月 |
| ㉓高齢者施設等感染対策向上加算 | |
| ・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） | 10円/月 |
| ・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） | 5円/月 |
| ㉔新興感染症等施設療養費 | 240円/日 |
| ㉕生産性向上推進体制加算 | |
| ・生産性向上推進体制加算（Ⅰ） | 100円/月 |
| ・生産性向上推進体制加算（Ⅱ） | 10円/月 |
| ㉖高齢者虐待防止措置未実施減算 | 減算なし |
| ㉗業務継続計画未策定減算 | 減算なし |

⑳在宅サービスを利用したときの費用（外泊時） 800円/日
 （施行的退所をされた場合（退所の初日と最終日を除く）は上記施設サービス費に代り、1日につき800円となります。（6日以内/月まで）

㉑介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 1月につき所定単位×75/1000

「食費」「居住費」の国が定めた利用者負担限度額（1日）

| | 食 費 | 居 住 費 | |
|------------|--------|--------|------|
| | | 個 室 | 多床室 |
| 利用者負担第1段階 | 300円 | 550円 | 0円 |
| 利用者負担第2段階 | 390円 | 550円 | 430円 |
| 利用者負担第3段階① | 650円 | 1,370円 | 430円 |
| 利用者負担第3段階② | 1,360円 | 1,370円 | 430円 |
| 利用者負担第4段階 | 1,445円 | 1,728円 | 437円 |

2 利用料 介護保険給付外サービス

①食費（お支払いは1食ではなく1日あたりとなります） 1,445円
 （但し、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費が1日の負担限度額となります）

経管用チューブ代（経管にて食事を提供している方のみ） 360円/個

②居住費（1日）外泊時も部屋を確保しますので室料を頂きます。
 個室－1,668円 多床室－377円
 （但し、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費が1日の負担限度額となります）

③特別な室料（1日：内税）外泊時も部屋を確保しますので室料を頂きます。

1人部屋（バス・トイレ付）※ 1,870円
 1人部屋（バス・トイレ無）※ 1,650円
 2人部屋※ 1,100円

④日用品セット 185円（1日）

⑤日常生活品費
 洗面用タオル 40円（1枚）
 バスタオル 95円（1枚） 除菌タオル 48円（1日）
 入浴用タオル 45円（1枚） BOXティッシュ 70円（1箱）
 リンスインシャンプー 40円（1回） おやつ 50円（1食）
 ボディーソープ 40円（1回） 清拭材料代 250円（1回）

※施設から一律に提供しているものではなく、利用者様よりご希望があったもの限りお支払いいただきます。

⑥テレビ使用料/1日（内税）
 貸し出し 110円/日
 持ち込み 55円/日

⑦冷蔵庫使用料（内税） 110円/日

⑧理美容代 ※外部業者委託 1,100～8,500円/回

⑨私物の洗濯代(内税) ※外部業者委託 2,200～8,250円/月

⑩文書料(内税) ※診断書等の文書の発行 550～5,500円

⑪インフルエンザ予防接種料 (市町村が提示した金額をお支払いいただきます)

⑫肺炎球菌ワクチン予防接種料 (市町村が提示した金額をお支払いいただきます)

⑬その他、日常生活に必要な物品（但し、おむつを除きます）につきましては、ご入所者の方の全額負担となっておりますのでご了承ください。