

## 介護老人保健施設 くびきの 利用料等一覧表

※介護保険負担割合証に記載された利用者負担割合が1割の場合の額を記載しています。

実際にお支払いいただく利用料は、基本利用料のうち、介護保険負担割合証に記載された利用者負担割合の額となります。

| 介護<br>保<br>健<br>施<br>設<br>サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>費                   | 施設区分：基本型             | 多床室    | 従来型個室 | 備 考                         |
|---|----------------------|--------|-------|-----------------------------|
|   | 要介護1                 |        | 793円  | 717円                        |
| 要介護2  |                      | 843円   | 763円  |                             |
| 要介護3  |                      | 908円   | 828円  |                             |
| 要介護4  |                      | 961円   | 883円  |                             |
| 要介護5  |                      | 1,012円 | 932円  |                             |
| 介<br>護<br>保<br>険<br>適<br>用<br>分<br><br>各<br>種<br>加<br>算<br>項<br>目 | 夜勤職員配置加算             |        | 24円   | 日額                          |
|   | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）   |        | 51円   | 日額                          |
|   | 協力医療機関連携加算           |        | 100円  | 月額（令和7年4月1日～ 50円）           |
|   | 療養食加算                |        | 6円    | 1食（1日3回を限度）                 |
|   | 経口移行加算               |        | 28円   | 日額                          |
|   | 経口維持加算（Ⅰ）            |        | 400円  | 月額                          |
|   | 経口維持加算（Ⅱ）            |        | 100円  | 月額                          |
|   | 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） |        | 258円  | 日額                          |
|   | 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） |        | 200円  | 日額                          |
|   | 栄養マネジメント強化加算         |        | 11円   | 日額                          |
|   | 外泊時費用加算              |        | 362円  | 日額（2泊以上の外泊時に初日と最終日を除いた日数）   |
|   | 外泊時在宅サービス利用費         |        | 800円  | 日額（2泊以上の外泊時に初日と最終日を除いた利用日数） |
|   | 初期加算（Ⅰ）              |        | 60円   | 日額（入所後30日間のみ）               |
|   | 初期加算（Ⅱ）              |        | 30円   | 日額（入所後30日間のみ）               |
|   | 安全対策体制加算             |        | 20円   | 入所中1回を上限                    |
|   | 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）        |        | 450円  | 1回                          |
|   | 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）        |        | 480円  | 1回                          |
|   | 試行的退所時指導加算           |        | 400円  | 1回                          |
|   | 退所時情報提供加算（Ⅰ）         |        | 500円  | 1回（居宅への退所の場合）               |
|   | 退所時情報提供加算（Ⅱ）         |        | 250円  | 1回（医療機関への退所の場合）             |
|   | 入退所前連携加算（Ⅰ）          |        | 600円  | 1回                          |
|   | 入退所前連携加算（Ⅱ）          |        | 400円  | 1回                          |
|   | 訪問看護指示加算             |        | 300円  | 1回                          |
|   | 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）       |        | 40円   | 月額                          |
|   | 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）       |        | 60円   | 月額                          |
|   | 新興感染症等施設療養費          |        | 240円  | 日額（ひと月に1回、連続する5日を限度）        |
|   | 緊急時治療管理加算            |        | 518円  | 日額（ひと月に1回、連続する3日を限度）        |
|   | 認知症行動・心理症状緊急対応加算     |        | 200円  | 日額                          |
|   | 自立支援推進加算             |        | 300円  | 月額                          |

## 介護老人保健施設 くびきの 利用料等一覧表 (つづき)

|                     |                |                            |              |                      |    |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------|----------------------|----|
| 介護<br>保険<br>適用<br>分 | 各種<br>加算<br>項目 | 所定疾患施設療養費 (Ⅰ)              | 239円         | 日額 (ひと月に1回、連続7日を限度)  |    |
|                     |                | 所定疾患施設療養費 (Ⅱ)              | 480円         | 日額 (ひと月に1回、連続10日を限度) |    |
|                     |                | 退所時栄養情報連携加算                | 70円          | ひと月に1回を限度            |    |
|                     |                | 再入所時栄養情報連携加算               | 200円         | 1人につき1回を限度           |    |
|                     |                | 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          | 月額                   |    |
|                     |                | 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          | 月額                   |    |
|                     |                | 排泄支援加算 (Ⅰ)                 | 10円          | 月額                   |    |
|                     |                | 排泄支援加算 (Ⅱ)                 | 15円          | 月額                   |    |
|                     |                | 排泄支援加算 (Ⅲ)                 | 20円          | 月額                   |    |
|                     |                | 褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)             | 3円           | 月額                   |    |
|                     |                | 褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)             | 13円          | 月額                   |    |
|                     |                | ターミナルケア加算                  | 死亡日31日前～45日前 | 72円                  | 日額 |
|                     |                |                            | 死亡日4日前～30日前  | 160円                 | 日額 |
|                     |                |                            | 死亡日2日前～3日前   | 910円                 | 日額 |
|                     |                |                            | 死亡日          | 1,900円               | 日額 |
|                     |                | 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)         | 10円          | 月額                   |    |
|                     |                | 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)         | 5円           | 月額                   |    |
|                     |                | 生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)            | 100円         | 月額                   |    |
|                     |                | 生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)            | 10円          | 月額                   |    |
|                     |                | サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)           | 22円          | 日額                   |    |
|                     |                | サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)           | 18円          | 日額                   |    |
|                     |                | サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)           | 6円           | 日額                   |    |
|                     |                | 介護職員等処遇改善加算 Ⅰ              | 所定単位数×7.5%   |                      |    |
|                     |                | 介護職員等処遇改善加算 Ⅱ              | 所定単位数×7.1%   |                      |    |
|                     |                | 介護職員等処遇改善加算 Ⅲ              | 所定単位数×5.4%   |                      |    |
|                     |                | 介護職員等処遇改善加算 Ⅳ              | 所定単位数×4.4%   |                      |    |

|               |  |     |        |  |  |
|---------------|--|-----|--------|--|--|
| 実費<br>負担<br>分 | 居住費  | 個室  | 1,870円 | 日額 (外泊期間中も居住費をいただきます。)                       |  |
|               |  | 多床室 | 660円   |  |  |
|               | 食費   |     | 1,680円 | 日額 (併設病院への入院日、併設病院からの入所日も食費をいただきます。)         |  |
|               | ○ 居住費・食費の負担軽減について<br>介護保険負担限度額認定を受けている場合は居住費及び食費が認定証に記載されている負担段階 (第1～第3段階) に応じて軽減されます。介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、入所の際に施設へご提示ください。 |     |        |  |  |
|               | 教養娯楽費  |     | 100円   | 日額   |  |
|               | 電気料  |     | 50円    | 電気機器持込み1点あたり日額                               |  |
|               | 特別室利用料   | 個室  | 1,510円 | 日額 (外泊期間中及び併設病院への入院日、併設病院からの入所日も利用料をいただきます。) |  |
|               |  | 2人室 | 650円   |  |  |
|               | 口座振替手数料  |     | 83円    | 1回 (支払方法に口座振替を選択されているかた)                     |  |
|               | その他  |     | 実費     |  |  |