介護保健施設サービス料金表

医療法人社団　白寿会
介護老人保健施設　青葉の丘
令和6年11月1日現在

1．介護報酬に係る費用

項　目			内容のご説明／1日あたりの料金（円）								
			一般棟						認知専門棟		
			個室			多床室					
			1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
介護保健施設サービス費	基本額（在宅強化型）	要介護1	845	1,690	2,535	934	1,868	2,802	1,016	2,031	3,047
		要介護2	926	1,851	2,776	1,016	2,031	3,046	1,098	2,194	3,291
		要介護3	995	1,990	2,985	1,087	2,174	3,261	1,169	2,337	3,506
		要介護4	1,056	2,112	3,168	1,150	2,299	3,448	1,232	2,462	3,693
		要介護5	1,115	2,230	3,345	1,206	2,412	3,618	1,288	2,575	3,863
	基本額（加算型）	要介護1	769	1,538	2,306	850	1,700	2,550	932	1,863	2,795
		要介護2	818	1,636	2,454	904	1,808	2,711	986	1,971	2,956
		要介護3	888	1,776	2,663	974	1,947	2,920	1,056	2,110	3,165
		要介護4	947	1,893	2,840	1,031	2,061	3,091	1,113	2,224	3,336
		要介護5	1,000	1,999	2,998	1,085	2,170	3,255	1,167	2,333	3,500

		1割負担	2割負担	3割負担
介護保険（その他加算負担分）	短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	277	553	830
	短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	215	429	644
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	258	515	772
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	129	258	386
	初期加算（Ⅰ）	65	129	193
	初期加算（Ⅱ）	33	65	97
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	24	47	71
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	20	39	58
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	7	13	20
	夜勤職員配置加算	26	52	78
	栄養マネジメント強化加算	12	24	36
	再入所時栄養連携加算	215	429	644
	認知症ケア加算	82	163	245
	経口移行加算	30/（月）	60/（月）	90/（月）
	経口維持加算（Ⅰ）	429/（月）	858/（月）	1,287/（月）
	経口維持加算（Ⅱ）	108/（月）	215/（月）	322/（月）
	療養食加算	7	13	20
	緊急時治療管理Ⅰ	556	1,111	1,666
	外泊時費用	388	776	1,164
	外泊時在宅サービス利用費用	858	1,716	2,573
	協力医療機関連携加算（Ⅰ）	108/(月)(令和6年度) 54/(月)(令和7年度～)	215/(月)(令和6年度) 108/(月)(令和7年度～)	322/(月)(令和6年度) 161/(月)(令和7年度～)
	協力医療機関連携加算（Ⅱ）	6/(月)	11/(月)	16/(月)
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	11/(月)	22/(月)	33/(月)
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	6/(月)	11/(月)	16/(月)
	口腔衛生管理加算Ⅰ	97	193	290
	口腔衛生管理加算Ⅱ	118	236	354
	所定疾患施設療養費Ⅰ	257	513	769
	所定疾患施設療養費Ⅱ	515	1,029	1,544
	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	4/（月）	7/（月）	10/（月）
	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	14/（月）	28/（月）	42/（月）
	排せつ支援加算Ⅰ	11	22	33
	排せつ支援加算Ⅱ	16	32	48
	排せつ支援加算Ⅲ	22	43	65
	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	161/（月）	322/（月）	483/（月）
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	129/（月）	258/（月）	386/（月）
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	215	429	644
	若年性認知症入所者受入加算	129	258	386
	地域連携診療計画情報提供加算	322	644	965
	かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰイ	150	300	450
	かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰロ	75	150	225
	かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	258	515	772
	かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	108	215	322
	リハビリマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	57/（月）	114/（月）	171/（月）
	リハビリマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	36/（月）	71/（月）	106/（月）
	自立支援促進加算	322/（月）	644/（月）	965/（月）
	科学的介護推進体制加算Ⅰ	43/（月）	86/（月）	129/（月）

介護保険（その他加算負担分）	科学的介護推進体制加算Ⅱ	65/(月)	129/(月)	193/(月)
	安全対策体制加算	22	43	65
	新興感染症等施設療養費	258	515	772
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	108/(月)	215/(月)	322/(月)
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	11/(月)	22/(月)	33/(月)
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	55	110	164
	入所前後訪問指導加算Ⅰ	483	965	1,448
	入所前後訪問指導加算Ⅱ	515	1,029	1,544
	入退所前連携加算Ⅰ	644	1,287	1,930
	入退所前連携加算Ⅱ	429	858	1,287
	訪問看護指示加算	322	644	965
	試行的退所時指導加算	429	858	1,287
	退所時情報提供加算(Ⅰ)	536	1,072	1,608
	退所時情報提供加算(Ⅱ)	268	536	804
	ターミナルケア加算11	78	155	232
	ターミナルケア加算21	172	343	515
	ターミナルケア加算31	976	1,951	2,927
	ターミナルケア加算41	2,037	4,074	6,111
	業務継続計画未策定減算	所定単位数の 3/100 減算 (※1ヶ月の合計単位数により、金額は異なる)		
	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 1/100 減算 (※1ヶ月の合計単位数により、金額は異なる)		
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の75/1000 加算 (※1ヶ月の合計単位数により、金額は異なる 令和6年6月より算定開始)		
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の71/1000 加算 (※1ヶ月の合計単位数により、金額は異なる 令和6年6月より算定開始)		

◎ご利用状況に応じて、上記加算分をご負担頂く場合があります。◎金額は法令で定められた単位を元に算出した額で、利用日数や回数により異なります。

2. 介護保険給付外サービス「その他の費用」(利用者負担10割分)

項目			金額	内容の説明
介護保険給付外	居住費(個室)	1日	1,755	光熱水費等
	居住費(多床室)	1日	569	
	食費	1日	1,990	食材料費等
	日用品費	1日	156	ご希望の方のみ
	教養娯楽費	1日	102	ご希望の方のみ
	特別な室料(特別室)	1日	4,400	ご希望の方のみ(税込) ※2階のお部屋のみとなっております
	特別な室料(個室)	1日	3,080	
	特別な室料(2人部屋)	1日	1,760	
	私物洗濯代(水洗洗濯〈1ネット2kgまで〉)	業者委託	550	ご希望の方のみ (別紙料金表参照) ※衣類品による
	私物洗濯代(ドライ洗濯)		275～	
	電気代(電気毛布・あんか等〈60Wまで〉)	1日	10	ご希望の方のみ (電化製品等持込の場合)
	テレビレンタル代	1日	130	ご希望の方のみ(電気代含)
	理美容代	業者委託	2,500～	ご希望の方のみ (別紙料金表参照) ※カット・カット+パーマ等
	行事費		実費	ご希望の方のみ(特別な行事にかかる費用)
	特別な食事		実費	ご希望の方のみ(特別な食事にかかる費用)
	電話代		実費	特別室・個室の電話を使用した際にかかる通話料金
	文書料		実費	診断書等作成費(内容、検査項目等により異なります)
	健康管理費		実費	インフルエンザ・予防接種等

◎居住費・食費については、負担限度額認定証をお持ちの方は限度額までのご負担となります。

利用料概算(1か月あたり・1割負担の場合) 介護報酬に係る費用基本額他、基本加算項目合計額

部屋の種別(お部屋代) 要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
4人部屋 (0円)	114,131円	116,591円	118,721円	120,611円	122,291円
2人部屋 (1,760円)	166,931円	169,391円	171,521円	173,411円	175,091円
個 室 (3,080円)	239,441円	241,871円	243,941円	245,771円	247,541円

利用料概算(1か月あたり・2割負担の場合)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
143,718円	148,608円	152,898円	156,648円	160,038円
196,518円	201,408円	205,698円	209,448円	212,838円
266,358円	271,188円	275,358円	279,018円	282,558円

利用料概算(1か月あたり・3割負担の場合)

部屋の種別(お部屋代) 要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
4人部屋 (0円)	173,013円	180,251円	186,701円	192,311円	197,493円
2人部屋 (1,760円)	225,813円	233,051円	239,501円	245,111円	250,293円
個 室 (3,080円)	292,983円	300,131円	306,401円	311,891円	317,283円

※3階にご入所の方につきましては上記概算費用の4人部屋の金額に1カ月につき、2,460円(2割負担の場合4,890円/3割負担の場合7,350円)加算されます。
(お部屋代はかかりません)