

入所料金表（介護保健施設サービス費）

令和3年(2021年)4月1日 改定

1. 基本サービス費 *介護保健施設サービス費の地域区分4級地(神戸市)で計算した額です。

単位(円/日)

1割・2割	【基本型】								【在宅強化型】							
	4人部屋・3人部屋				個室				4人部屋・3人部屋				個室			
負担割合	1割		2割		1割		2割		1割		2割		1割		2割	
要介護1	831	24,930	1,661	49,830	753	22,590	1,505	45,150	882	26,460	1,763	52,890	797	23,910	1,594	47,820
要介護2	882	26,460	1,763	52,890	800	24,000	1,600	48,000	960	28,800	1,919	57,570	873	26,190	1,746	52,380
要介護3	947	28,410	1,893	56,790	866	25,980	1,731	51,930	1,027	30,810	2,053	61,590	938	28,140	1,876	56,280
要介護4	1,001	30,030	2,001	60,030	922	27,660	1,843	55,290	1,086	32,580	2,172	65,160	997	29,910	1,994	59,820
要介護5	1,058	31,740	2,115	63,450	975	29,250	1,950	58,500	1,144	34,320	2,287	68,610	1,058	31,740	2,115	63,450
3割	【基本型】								【在宅強化型】							
	4人部屋・3人部屋				個室				4人部屋・3人部屋				個室			
負担割合	3割				3割				3割				3割			
要介護1	2,492		74,760		2,258		67,740		2,644		79,320		2,391		71,730	
要介護2	2,644		79,320		2,400		72,000		2,878		86,340		2,619		78,570	
要介護3	2,840		85,200		2,596		77,880		3,080		92,400		2,814		84,420	
要介護4	3,001		90,030		2,764		82,920		3,257		97,710		2,991		89,730	
要介護5	3,172		95,160		2,925		87,750		3,431		102,930		3,172		95,160	

2. 加算料金 *該当される場合のみの算定となります。*介護保健施設サービス費の地域区分4級地(神戸市)で計算した額です。

負担割合	1割		2割		3割		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	24	720	47	1,410	70	2,100	サービスの質の向上に資する取組みを実施した上で、①介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が80%以上 ②勤続年数10年以上の介護福祉士35%以上のいずれかの場合
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	19	570	38	1,140	57	1,710	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が60%以上の場合
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7	210	13	390	19	570	①～③のいずれかの場合 ①介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上の場合 ②看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合が75%以上の場合 ③利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める勤続7年以上の職員の割合が30%以上の割合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に3.9%を乗じた単位数の一部負担額分						
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に2.1%を乗じた単位数の一部負担額分						
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数に1.7%を乗じた単位数の一部負担額分						
初期加算	32	960	64	1,920	95	2,850	入所日から起算して30日間
安全対策体制加算	21		42		63		外部研修を受けた担当者を配置し、安全対策の体制が整備されている場合 ※入所時に1回限度
夜勤職員配置加算	26	780	51	1,530	76	2,280	入所者20名に1名以上の夜勤職員を配置した場合
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	43/月		85/月		127/月		利用者ごとの日常生活動作能力の値、栄養状態、口腔状態、認知症の状況その他の心身の基本情報を厚生労働省に提出している場合
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	64/月		127/月		190/月		(Ⅰ)に加え疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出している場合
自立支援促進加算	317/月		633/月		949/月		医師が医学的評価を入所時に行い、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員等が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、同計画を3月に1回は見直し、同評価を6月に1回は見直しを行い、結果等を厚生労働省に提出している場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	36	1,080	72	2,160	108	3,240	国の定めによる在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上の場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	49	1,470	97	2,910	146	4,380	国の定めによる在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上の場合

地域連携診療計画情報提供加算	317	9,510	633	18,990	949	28,470	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
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	475		949		1,423		入所予定日前30日以内または入所後7日以内に退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合 ※1回限度
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	506		1,012		1,518		入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合 ※1回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	106		211		317		入所後1月以内にかかりつけ医に処方の変更の可能性について合意を得て、退所時または退所後1ヶ月以内にかかりつけ医に情報提供した場合 ※1回限度 ※退所時に加算
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	253		506		759		(Ⅰ)を算定し、服薬情報等を厚生労働省に提出している場合 ※1回限度 ※退所時に加算
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	106		211		317		(Ⅰ)と(Ⅱ)を算定し、入所時6種類以上処方されていた内服薬の種類が退所時に1種類以上減少した場合 ※1回限度 ※退所時に加算
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	35/月		70/月		105/月		リハビリテーション実施計画内容等の情報を厚生労働省に提出した場合
短期集中リハビリテーション実施加算	253	7,590	506	15,180	759	22,770	入所日から起算して3ヶ月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	253	3,036	506	6,072	759	9,108	入所日から起算して3ヶ月以内 ※週3回限度
認知症ケア加算	81	2,430	161	4,830	241	7,230	3F認知症専門棟に入所され施設ケアを実施する場合
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	4	120	7	210	10	300	入所者のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅢに該当する方に対して、施設内で認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催した場合
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	5	150	9	270	13	390	(Ⅰ)の要件に認知症介護指導者養成修了者を1名以上配置し認知症ケアの研修を実施した場合
認知症情報提供加算	369		738		1,107		医師が認知症のおそれがあると判断し施設内で診断が困難と判断され専門医療機関に紹介した場合 ※1回限度
認知症行動・心理症状緊急対応加算	211		422		633		認知症の行動・心理症状が認められた利用者について、緊急に介護老人保健施設サービスを行った場合 ※入所日から起算して7日限度
若年性認知症入所者受入加算	127		253		380		受け入れた若年性認知症(64歳まで)利用者ごとに個別の担当者を定め、ニーズに応じたサービス提供を行う場合
栄養マネジメント強化加算	12	360	23	690	35	1,050	管理栄養士を配置し、食事の観察を週3日以上行い、栄養状態や嗜好等を踏まえた食事の調整、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合
療養食加算(1食あたり)	7	630	13	1,170	19	1,710	施設医師により利用者の病状等を判断し、療養食を提供した場合
経口維持加算(Ⅰ)	422/月		844/月		1,265/月		摂食機能障害を有し誤嚥が認められる利用者に対して経口維持計画を作成し、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合
経口維持加算(Ⅱ)	106/月		211/月		317/月		経口維持加算(Ⅰ)における経口維持計画に、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合 ※経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合は算定しない
経口移行加算	30	900	59	1,770	89	2,670	経管栄養の方が経口からの摂取ができるように進める場合 ※180日以内(医師の判断により継続あり)
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	95/月		190/月		285/月		歯科医師又は歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行い技術的助言を行った場合
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	116/月		232/月		348/月		(Ⅰ)に加え口腔衛生等の管理に係る計画内容の情報を厚生労働省に提出した場合
排せつ支援加算(Ⅰ)	11/月		21/月		32/月		3月に1回の排せつに関する支援計画を作成、見直しを行い6月に1回、評価を厚生労働省に提出している場合
排せつ支援加算(Ⅱ)	16/月		32/月		48/月		(Ⅰ)の要件に加え、軽減が見込まれる利用者について排尿・排便の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善している場合
排せつ支援加算(Ⅲ)	21/月		42/月		63/月		(Ⅰ)の要件に加え、軽減が見込まれる利用者について排尿・排便の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合
排せつ支援加算(Ⅳ)	106/月		211/月		317/月		排せつ障害等のため、排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合 ※旧排せつ支援加算の内容の経過措置(令和4年3月31日)

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	4/月	7/月	10/月	イ:褥瘡関連のリスクについて3月に1回、評価を行い結果を厚生労働省に提出している場合 ロ:Ⅰの結果、褥瘡の発生リスクのある利用者等に褥瘡ケア計画を作成している場合 ハ・ニ:褥瘡管理を実施し定期的に記録し、3月に1回、褥瘡ケア計画を見直している場合
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	14/月	28/月	42/月	(Ⅰ)に加え、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者等について褥瘡が発生していない場合
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	11/月	21/月	32/月	褥瘡の発生に係るリスクについて入所時に評価し、リスクがあるとされた入所者に関連職種の者が共同して褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡管理を実施した場合 ※旧褥瘡マネジメント加算の内容の経過措置(令和4年3月31日)
緊急時治療管理	546	1,092	1,638	緊急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等を行った場合 ※1月に連続する3日間を限度
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	252	504	756	肺炎、尿路感染症又は带状疱疹、蜂窩織炎について投薬、検査、処置等を行った場合 ※1月に1回、連続して7日限度
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	506	1,012	1,518	(Ⅰ)の要件に加え医師が感染症対策に関する研修を受講している場合 ※1月に1回、連続して10日限度
特定治療	—	—	—	やむを得ない事情によりリハビリテーション・処置・手術・麻酔・放射線治療を行った場合 ※医科診療報酬点数表に基づく点数
外泊時費用	382	763	1,145	月6日を上限 ※外泊初日と最終日とを除く
外泊時費用 (在宅サービスを利用する場合)	844	1,687	2,530	外泊時に施設が提供する在宅サービスを利用した場合 ※月6日を上限
再入所時栄養連携加算	211	422	633	医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合 ※1回限度
試行的退所時指導加算	422	844	1,265	入所者・家族様等に対し退所後の療養上の指導を行った場合 ※1月に1回限度
退所時情報提供加算	527	1,054	1,581	退所後の入所者様の主治医に対する情報提供を行った場合 ※1回限度
入退所前連携加算(Ⅰ)	633	1,265	1,898	入所前または後30日以内に居宅介護支援事業所と連携し、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合 ※1回限度
入退所前連携加算(Ⅱ)	422	844	1,265	入所期間が1月を超えて退所し居宅サービス等を利用する場合、居宅介護支援事業所に診療状況や居宅サービスに必要な情報を提供した場合 ※1回限度
訪問看護指示加算	317	633	949	訪問看護ステーションに訪問看護指示書を交付した場合 ※1回限度
ターミナルケア加算(死亡日前31～45日)	85	169	253	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがなく、利用者または家族の同意を得て、当該施設でターミナルケア計画を策定し実施した場合 ※死亡月にまとめて算定
ターミナルケア加算(死亡日前4～30日)	169	338	506	
ターミナルケア加算(死亡日前日・前々日)	865	1,729	2,593	
ターミナルケア加算(死亡日)	1,740	3,479	5,218	
新型コロナウイルス感染症への対応	令和3年4月から9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せ			

3. 施設利用料

		第1段階		第2段階		第3段階		第4段階	
		1日あたり	30日あたり	1日あたり	30日あたり	1日あたり	30日あたり	1日あたり	30日あたり
食 費		300 円	9,000 円	390 円	11,700 円	650 円	19,500 円	1,880 円	56,400 円
居 住 費	個室	490 円	14,700 円	490 円	14,700 円	1,310 円	39,300 円	1,640 円	49,200 円
	多床室	0 円	0 円	370 円	11,100 円	370 円	11,100 円	370 円	11,100 円

特別な室料(個室)	1日	1,100 円	30日	33,000 円
-----------	----	---------	-----	----------

* 2Fのみ部屋に洗面・収納家具・テレビを備えております。

特別な食費	実費	入所者様のご希望による特別な食事代や行事食の追加的費用
日用品費(※)	実費	ご希望により、日常生活に必要なもの (ティッシュ 100円 歯ブラシ 50円 歯磨き粉 165円 他)
教養娯楽費(※)	1日 20 円	季節行事 レクリエーション等の材料費
喫茶代(※)	1杯 30 円	ご希望者のみ(コーヒー・紅茶代)
電気代	1日 30 円	電気毛布、冷蔵庫等を使用される場合 (2Fの個室は除く)
理美容代	2,000～4,000 円	毎月曜日・ご希望者のみ/予約制 (カット パーマ 毛染め)
各種クラブ活動費	実費(希望者のみ)	講師を招いて実施する各種クラブの活動費用(書道, ふれあい喫茶, ふれあい居酒屋など)
健康管理費	実費	インフルエンザ予防接種などに係る費用
受診代	実費	医療機関に受診された場合、一部自己負担金が必要となります。
診断書作成料	5,000 円	当施設の医師が作成した場合
死亡診断書作成料	10,000 円	当施設の医師が作成した場合
エンゼルケア料	20,000 円	死亡確認後、体の清拭、衛生処置、着替え、エンゼルメイクを行う費用

(*)は別紙申込書にてお申し込みください。

(3) その他(別途業者との契約になります。)

リース	タオル・衣類	別紙参照	タオルリース(月4,950 円) タオル 衣服リースAセット(月19,800 円)
	テレビ	1日 110円	(月3,300 円)・希望者のみ・特別な個室は除く・3Fには設置していません。

介護老人保健施設うらら