

介護老人保健施設 利用料金表(在宅強化型)

①介護保険給付の対象となるサービス自己負担となる利用料金 (利用者1割負担分)

項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保健施設サービス(個室)	845円	926円	995円	1,056円	1,115円
介護保健施設サービス(二・四人部屋)	934円	1,016円	1,088円	1,150円	1,206円

☆入所した日から30日間は上記金額に加え1日65円が加算されます。

☆夜勤の体制が整備されているため、1日26円が加算されます。

☆介護福祉士の体制が強化されているため、1日24円が加算されます。

☆リスクマネージャーが配置され施設内に安全対策部門を設置しているため、1日22円が加算されます。

● 上記料金に以下のサービスをご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

項目	利用料金	項目	利用料金	
在宅復帰在宅療養支援加算Ⅱ	55円/日	老人訪問門看護指示加算	322円/回	
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	277円/回	再入所持栄養連携加算	215円/1回	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	258円/回	リハマネジメント計画提出料加算(Ⅰ)	57円/月	
認知症ケア加算	82円/回	経口移行加算(180日以内)	30円/日	
若年性認知症入所者受入加算	129円/回	経口維持加算(Ⅰ)	429円/月	
外泊時費用(1月に6日を限度)	388円/日	経口維持加算(Ⅱ)	108円/月	
外泊時在宅サービス利用費用(1月に6日を限度)	858円/日	栄養マネジメント強化加算	12円/月	
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	4円/月	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	118円/月	
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	14円/月	療養食加算	7円/食	
排せつ支援加算(Ⅰ)	11円/月	自立支援推進加算	322円/回	
排せつ支援加算(Ⅱ)	15円/月	緊急時 施設療養費	緊急時治療管理 所定疾患施設療養費(Ⅱ)	
排せつ支援加算(Ⅲ)	22円/月		556円/回	
ターミナル ケア加算	死亡日以前31日～45日	78円/日	かかりつけ医連携調整加算(Ⅰイ)	151円/回
	死亡日以前4日～30日	172円/日	かかりつけ医連携調整加算(Ⅰロ)	76円/回
	死亡日前日及び前々日	976円/1日	かかりつけ医連携調整加算(Ⅱ)	258円/回
	死亡日	2,037円	かかりつけ医連携調整加算(Ⅲ)	108円/月
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	483円/回	認知症行動・心理症状緊急対応加算	215円/回	
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	515円/回	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	65円/回	
退所時指導加算	429円/回	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	161円/月	
退所時情報提供加算	536円/回	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	129円/月	
退所前連携加算(Ⅰ)	644円/回	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	11円/月	
退所前連携加算(Ⅱ)	429円/回	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	6円/月	
協力医療機関連携加算(1)※～2024.3.31	108円/月	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	11円/月	
介護職員処遇改善加算Ⅰ(～2024.5.31)		介護報酬総単位数×3.9%×10.72に対する1割負担		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(～2024.5.31)		介護報酬総単位数×2.1%×10.72に対する1割負担		
介護職員等ベースアップ等支援加算(～2024.5.31)		介護報酬総単位数×0.8%×10.72に対する1割負担		
介護職員等処遇改善加算(2024.6.1～)		介護報酬総単位数×7.5%×10.72に対する1割負担		

※ 認知症ケア加算については、認知症専門棟にご入所された場合に加算されます。

※ 短期集中リハビリテーション実施加算は、入所より3ヶ月以内に限り算定されます。

※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算は、入所から3ヶ月以内に限り週3回を限度に加算されます。

② 介護給付及び予防給付の対象とならないサービス利用金額（利用者10割負担）

項目	金額	備考
食費	1,980円/日	電動ベッド・木製椅子
居住費(一人部屋)	2,170円/日	
居住費(二・四人部屋)	610円/日	電動ベッド

※ ご希望によりご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

特別な室料

項目	金額
居住費(一人部屋)	712号室 2,750円(税込)
	501・601・701号室 1,650円(税込)
居住費(二人部屋)	512・612号室 1,100円(税込)

(非課税)

項目	金額	備考
日用品費	120円/日	ティッシュ、シャンプー、ボディシャンプー、歯磨き粉セット等
教養娯楽費	50円/日	色鉛筆、色画用紙等レクリエーション等材料費等
理美容代	別紙参照	※日用品につきましては、別を選択することが出来ます

(別途消費税)

項目	金額	備考
私物洗濯	実費	委託業者との直接契約となります
健康管理費	実費	インフルエンザ・肺炎球菌ワクチン接種等
文書料	別紙参照	施設が発行する各種証明書

1日の負担金を提示するにあたって円未満は、切り上げになっております。

請求金額は暦月単位になりますので、多少の誤差は生じますがご了承ください。

※『介護保健負担限度額認定証』をご提示頂いた場合については、利用料金が軽減されます。

令和6年 4月 1日 現在

医療法人社団愛友会 介護老人保健施設

ハートケア横浜

介護老人保健施設 利用料金表(在宅強化型)

①介護保険給付の対象となるサービス自己負担となる利用料金 (利用者2割負担分)

項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保健施設サービス(個室)	1,690円	1,851円	1,990円	2,112円	2,230円
介護保健施設サービス(二・四人部屋)	1,868円	2,031円	2,175円	2,299円	2,412円

☆入所した日から30日間は上記金額に加え1日129円が加算されます。

☆夜勤の体制が整備されているため、1日52円が加算されます。

☆介護福祉士の体制が強化されているため、1日48円が加算されます。

☆リスクマネージャーが配置され施設内に安全対策部門を設置しているため、1日43円が加算されます。

● 上記料金に以下のサービスをご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

項目	利用料金	項目	利用料金	
在宅復帰在宅療養支援加算Ⅱ	110円/日	老人訪問門看護指示加算	644円/回	
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	554円/回	再入所持栄養連携加算	429円/1回	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	515円/回	リハマネジメント計画提出料加算(Ⅰ)	114円/月	
認知症ケア加算	163円/回	経口移行加算(180日以内)	60円/日	
若年性認知症入所者受入加算	258円/回	経口維持加算(Ⅰ)	858円/月	
外泊時費用(1月に6日を限度)	776円/日	経口維持加算(Ⅱ)	215円/月	
外泊時在宅サービス利用費用(1月に6日を限度)	1,716円/日	栄養マネジメント強化加算	24円/月	
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	7円/月	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	236円/月	
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	28円/月	療養食加算	13円/食	
排せつ支援加算(Ⅰ)	22円/月	自立支援推進加算	644円/回	
排せつ支援加算(Ⅱ)	33円/月	緊急時 施設療養費	緊急時治療管理 所定疾患施設療養費(Ⅱ)	
排せつ支援加算(Ⅲ)	43円/月		1,111円/回	
ターミナル ケア加算	死亡日以前31日～45日	155円/日	かかりつけ医連携調整加算(Ⅰイ)	301円/回
	死亡日以前4日～30日	343円/日	かかりつけ医連携調整加算(Ⅰロ)	151円/回
	死亡日前日及び前々日	1,952円/1日	かかりつけ医連携調整加算(Ⅱ)	515円/回
	死亡日	4,074円	かかりつけ医連携調整加算(Ⅲ)	215円/月
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	966円/回	認知症行動・心理症状緊急対応加算	429円/回	
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1,029円/回	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	129円/回	
退所時指導加算	858円/回	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	322円/月	
退所時情報提供加算	1,072円/回	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	258円/月	
退所前連携加算(Ⅰ)	1,287円/回	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	22円/月	
退所前連携加算(Ⅱ)	858円/回	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	11円/月	
協力医療機関連携加算(1)※～2024.3.31	215円/月	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	22円/月	
介護職員処遇改善加算Ⅰ(～2024.5.31)		介護報酬総単位数×3.9%×10.72に対する2割負担		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(～2024.5.31)		介護報酬総単位数×2.1%×10.72に対する2割負担		
介護職員等ベースアップ等支援加算(～2024.5.31)		介護報酬総単位数×0.8%×10.72に対する2割負担		
介護職員等処遇改善加算(2024.6.1～)		介護報酬総単位数×7.5%×10.72に対する2割負担		

※ 認知症ケア加算については、認知症専門棟にご入所された場合に加算されます。

※ 短期集中リハビリテーション実施加算は、入所より3ヶ月以内に限り算定されます。

※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算は、入所から3ヶ月以内に限り週3回を限度に算定されます。

② 介護給付及び予防給付の対象とならないサービス利用金額（利用者10割負担）

項目	金額	備考
食費	1,980円/日	電動ベッド・木製椅子
居住費(一人部屋)	2,170円/日	
居住費(二・四人部屋)	610円/日	電動ベッド

※ ご希望によりご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

特別な室料

項目	金額
居住費(一人部屋)	712号室 2,750円(税込)
	501・601・701号室 1,650円(税込)
居住費(二人部屋)	512・612号室 1,100円(税込)

(非課税)

項目	金額	備考
日用品費	120円/日	ティッシュ、シャンプー、ボディシャンプー、歯磨き粉セット等
教養娯楽費	50円/日	色鉛筆、色画用紙等レクリエーション等材料費等
理美容代	別紙参照	※日用品につきましては、別を選択することが出来ます

(別途消費税)

項目	金額	備考
私物洗濯	実費	委託業者との直接契約となります
健康管理費	実費	インフルエンザ・肺炎球菌ワクチン接種等
文書料	別紙参照	施設が発行する各種証明書

1日の負担金を提示するにあたって円未満は、切り上げになっております。

請求金額は暦月単位になりますので、多少の誤差は生じますがご了承ください。

※『介護保健負担限度額認定証』をご提示頂いた場合については、利用料金が軽減されます。

令和6年 4月 1日 現在

医療法人社団愛友会 介護老人保健施設

ハートケア横浜

介護老人保健施設 利用料金表(在宅強化型)

①介護保険給付の対象となるサービス自己負担となる利用料金 (利用者3割負担分)

項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保健施設サービス(個室)	2,535円	2,776円	2,985円	3,168円	3,345円
介護保健施設サービス(二・四人部屋)	2,802円	3,046円	3,262円	3,448円	3,618円

☆入所した日から30日間は上記金額に加え1日193円が加算されます。

☆夜勤の体制が整備されているため、1日78円が加算されます。

☆介護福祉士の体制が強化されているため、1日71円が加算されます。

☆リスクマネージャーが配置され施設内に安全対策部門を設置しているため、1日65円が加算されます。

● 上記料金に以下のサービスをご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

項目	利用料金	項目	利用料金	
在宅復帰在宅療養支援加算Ⅱ	165円/日	老人訪問門看護指示加算	964円/回	
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	830円/回	再入所持栄養連携加算	644円/1回	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	771円/回	リハマネジメント計画提出料加算(Ⅰ)	171円/月	
認知症ケア加算	244円/回	経口移行加算(180日以内)	90円/日	
若年性認知症入所者受入加算	385円/回	経口維持加算(Ⅰ)	1,286円/月	
外泊時費用(1月に6日を限度)	1,164円/日	経口維持加算(Ⅱ)	321円/月	
外泊時在宅サービス利用費用(1月に6日を限度)	2,572円/日	栄養マネジメント強化加算	36円/月	
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	10円/月	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	354円/月	
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	42円/月	療養食加算	19円/食	
排せつ支援加算(Ⅰ)	33円/月	自立支援推進加算	965円/回	
排せつ支援加算(Ⅱ)	49円/月	緊急時 施設療養費	緊急時治療管理 所定疾患施設療養費(Ⅱ)	
排せつ支援加算(Ⅲ)	65円/月		1,643円/回	
ターミナル ケア加算	死亡日以前31日～45日	232円/日	かかりつけ医連携調整加算(Ⅰイ)	451円/回
	死亡日以前4日～30日	514円/日	かかりつけ医連携調整加算(Ⅰロ)	226円/回
	死亡日前日及び前々日	2,927円/1日	かかりつけ医連携調整加算(Ⅱ)	772円/回
	死亡日	6,111円	かかりつけ医連携調整加算(Ⅲ)	322円/月
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1,447円/回	認知症行動・心理症状緊急対応加算	643円/回	
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1,543円/回	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	193円/回	
退所時指導加算	1,286円/回	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	483円/月	
退所時情報提供加算	1,608円/回	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	386円/月	
退所前連携加算(Ⅰ)	1,930円/回	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	33円/月	
退所前連携加算(Ⅱ)	1,287円/回	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	17円/月	
協力医療機関連携加算(1)※～2024.3.31	322円/月	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	33円/月	
介護職員処遇改善加算Ⅰ(～2024.5.31)		介護報酬総単位数×3.9%×10.72に対する3割負担		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(～2024.5.31)		介護報酬総単位数×2.1%×10.72に対する3割負担		
介護職員等ベースアップ等支援加算(～2024.5.31)		介護報酬総単位数×0.8%×10.72に対す3割負担		
介護職員等処遇改善加算(2024.6.1～)		介護報酬総単位数×7.5%×10.72に対する3割負担		

※ 認知症ケア加算については、認知症専門棟にご入所された場合に加算されます。

※ 短期集中リハビリテーション実施加算は、入所より3ヶ月以内に限り算定されます。

※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算は、入所から3ヶ月以内に限り週3回を限度に加算されます。

② 介護給付及び予防給付の対象とならないサービス利用金額（利用者10割負担）

項目	金額	備考
食費	1,980円/日	電動ベッド・木製椅子
居住費(一人部屋)	2,170円/日	
居住費(二・四人部屋)	610円/日	電動ベッド

※ ご希望によりご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

特別な室料

項目	金額
居住費(一人部屋)	712号室 2,750円(税込)
	501・601・701号室 1,650円(税込)
居住費(二人部屋)	512・612号室 1,100円(税込)

(非課税)

項目	金額	備考
日用品費	120円/日	ティッシュ、シャンプー、ボディシャンプー、歯磨き粉セット等
教養娯楽費	50円/日	色鉛筆、色画用紙等レクリエーション等材料費等
理美容代	別紙参照	※日用品につきましては、別を選択することが出来ます

(別途消費税)

項目	金額	備考
私物洗濯	実費	委託業者との直接契約となります
健康管理費	実費	インフルエンザ・肺炎球菌ワクチン接種等
文書料	別紙参照	施設が発行する各種証明書

1日の負担金を提示するにあたって円未満は、切り上げになっております。

請求金額は暦月単位になりますので、多少の誤差は生じますがご了承ください。

※『介護保健負担限度額認定証』をご提示頂いた場合については、利用料金が軽減されます。

令和6年 4月 1日 現在

医療法人社団愛友会 介護老人保健施設

ハートケア横浜