

介護老人保健施設ひまわり 利用料金表

1 保険給付の自己負担額

2024 年 8 月

① 基本料金

【介護保険施設サービス費】

	介護度	全額	1割負担	2割負担	3割負担	単位
従来型個室(1人部屋) 【在宅強化型】	要介護 1	7,880	788	1,576	2,364	円/日
	要介護 2	8,630	863	1,726	2,589	
	要介護 3	9,280	928	1,856	2,784	
	要介護 4	9,850	985	1,970	2,955	
	要介護 5	10,400	1,040	2,080	3,120	
多床室(2、4人部屋) 【在宅強化型】	要介護 1	8,710	871	1,742	2,613	円/日
	要介護 2	9,470	947	1,894	2,841	
	要介護 3	10,140	1,014	2,028	3,042	
	要介護 4	10,720	1,072	2,144	3,216	
	要介護 5	11,250	1,125	2,250	3,375	

【体制加算 等】

加算項目	内容等	全額	1割負担	2割負担	3割負担	単位
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)		220	22	44	66	円/日
夜勤職員配置加算		240	24	48	72	円/日
在宅復帰・在宅療養支援 機能加算(Ⅱ)	算定基準を満たした月のみ	510	51	102	153	円/日
初期加算(Ⅰ)	入所後30日間に限る	600	60	120	180	円/日
初期加算(Ⅱ)	入所後30日間に限る	300	30	60	90	円/日
安全管理体制加算	入所時に1回	200	20	40	60	円/回

【外泊時】

加算項目	内容等	全額	1割負担	2割負担	3割負担	単位
外泊した場合	上記料金に代えて算定	3,620	362	724	1,086	円/日
外泊し施設が在宅サービス を提供した場合	上記料金に代えて算定	8,000	800	1,600	2,400	円/日

② 加算料金（実施した場合、他あり）

【加算料金】

加算項目	全額	1割負担	2割負担	3割負担	単位
再入所時栄養連携加算	2,000	200	400	600	円/回
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	4,500	450	900	1,350	円/回
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	4,800	480	960	1,440	円/回
試行的退所時指導加算	4,000	400	800	1,200	円/回
退所時情報提供加算（Ⅰ）	5,000	500	1,000	1,500	円/回
退所時情報提供加算（Ⅱ）	2,500	250	500	750	円/回
退所時栄養情報連携加算	700	70	140	210	円/回
入退所前連携加算（Ⅰ）	6,000	600	1,200	1,800	円/回
入退所前連携加算（Ⅱ）	4,000	400	800	1,200	円/回
訪問看護指示加算	3,000	300	600	900	円/回
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	1,000	100	200	300	円/月
経口移行加算	280	28	56	84	円/日
経口維持加算（Ⅰ）	4,000	400	800	1,200	円/月
経口維持加算（Ⅱ）	1,000	100	200	300	円/月
療養食加算	60	6	12	18	円/回
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	4,800	480	960	1,440	円/日
緊急時施設療養費（1月に1回3日を限度）	5,180	518	1,036	1,554	円/回
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	2,580	258	516	774	円/日
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	2,000	200	400	600	円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	2,400	240	480	720	円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	1,200	120	240	360	円/日
栄養マネジメント強化加算	110	11	22	33	円/日
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	900	90	180	270	円/月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1,100	110	220	330	円/月
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	1,400	140	280	420	円/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	700	70	140	210	円/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	2,400	240	480	720	円/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	1,000	100	200	300	円/回
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	530	53	106	159	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）	330	33	66	99	円/月
認知症チーム推進加算（Ⅰ）	1,500	150	300	450	円/月
認知症チーム推進加算（Ⅱ）	1,200	120	240	360	円/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	30	3	6	9	円/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	130	13	26	39	円/月
排せつ支援加算（Ⅰ）	100	10	20	30	円/月
排せつ支援加算（Ⅱ）	150	15	30	45	円/月
排せつ支援加算（Ⅲ）	200	20	40	60	円/月
自立支援推進加算	3,000	300	600	900	円/月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	400	40	80	120	円/月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	600	60	120	180	円/月
安全管理体制加算	200	20	40	60	円/回
ターミナルケア加算（死亡日以前31日以上45日以下）	720	72	144	216	円/日
ターミナルケア加算（死亡日以前4日以上30日以下）	1,600	160	320	480	円/日
ターミナルケア加算（死亡日以前2日又は3日）	9,100	910	1,820	2,730	円/日
ターミナルケア加算（死亡日）	19,000	1,900	3,800	5,700	円/日
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）（1月につき）	50	5	10	15	円/月
新興感染症等施設療養費（1月に1回5日を限度）	2,400	240	480	720	円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（1月につき）	1,000	100	200	300	円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（1月につき）	100	10	20	30	円/月

※ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）として、介護保険施設サービス費及び算定した加算の合計の5.4%に相当する額が加算されます。

※ 保険給付の自己負担額については、介護保険負担割合証の利用者負担の割合に伴い「1割負担」、「2割負担」または「3割負担」となります。

※ 地域区分（7級地）につき、**合計金額に1.014を乗じた金額が自己負担額**となります。

2 その他の利用料（◆は、消費税込みの金額です）

費 目	金 額	内 訳
食 費	1,500 円/日	朝食:350円 / 昼食:600円 / 夕食:550円
居 住 費	1,730 円/日	1人部屋
	510 円/日	2・4人部屋
◆ 個 室 料 金	1,650 円/日	1人部屋
	825 円/日	2人部屋
日 用 品 費	実費(ご希望者のみ)	希望により施設で用意するものを使用する場合
教 養 娛 楽 費	実費(ご希望者のみ)	クラブ活動、行事の材料費等
散 髪 代	1,200 円～	丸刈り:1,200円 / カット代:2,200円 / その他:実費
◆ 電 気 製 品 持 込 料	110 円/日	電気毛布、電気コタツ等持込み使用の場合
◆ 寝 具 破 損 料	220～5,500 円	シーツ:1,100円 / 布団:5,500円 / 毛布:1,100円 枕:880円 / 枕カバー:220円
◆ 文 書 料	550 円～/枚	健康診断書等

上記「食費」及び「居住費」において、国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階まで）に該当する利用者の自己負担額については、《別添資料》をご覧ください。

**「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」
に該当する利用者等の負担段階**

- 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階①・②の利用者には「**居住費（滞在費）**」と「**食費**」に負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「**介護保険負担段階限度額認定証**」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の掲示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくことになります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）
- 利用者負担段階第1・第2・第3段階①・②に該当する利用者とは、おおまかには次のような方です。
- 【利用者負担第1段階】
生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が住民税非課税で高齢福祉年金を受けておられる方
- 【利用者負担第2段階】
所属する世帯全員が住民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得金額が80万円以下の方
かつ、預貯金等の合計が650万（夫婦は1,650万）以下
- 【利用者負担第3段階①】
所属する世帯全員が住民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得金額が80万円超120万円以下の方
かつ、預貯金等の合計が550万（夫婦は1,550万）以下
- 【利用者負担第3段階②】
所属する世帯全員が住民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得金額が120万円超の方
かつ、預貯金等の合計が500万（夫婦は1,500万）以下
- ※利用者負担第4段階
世帯内に住民税を課税されている方がいるが、本人が住民税非課税の方
本人が住民税を課税されている方
- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に、入所し、その利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。
- その他詳細については、市町村窓口におたずねください。

負担額一覧表（1日あたりの利用料）

	食費	居住費（滞在費）	
		従来型個室 （1人部屋）	多床室 （2～4人部屋）
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