

利 用 料

介護保険施設サービス費（一割負担分）

（ 入 所 ）

介護老人保健施設 うつぶき 令和7年3月10日現在

| 単 価 | | | 備 考 | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護 保健 施設 サー ビス 費 | 1 人 部 屋 | 要 介 護 1 | 717 円/日 | |
| | | 2 | 763 円/日 | |
| | | 3 | 828 円/日 | |
| | | 4 | 883 円/日 | |
| | | 5 | 932 円/日 | |
| | 2 人 ・ 4 人 部 屋 | 要 介 護 1 | 793 円/日 | |
| | | 2 | 843 円/日 | |
| | | 3 | 908 円/日 | |
| | | 4 | 961 円/日 | |
| | | 5 | 1,012 円/日 | |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） | | | 51 円/日 | |
| 夜勤職員配置加算 | | | 24 円/日 | |
| 初期加算（Ⅰ） | | | 60 円/日 | 入所日から起算して30日以内の期間 |
| 初期加算（Ⅱ） | | | 30 円/日 | 入所日から起算して30日以内の期間 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） | | | 258 円/日 | 入所日から3月以内に集中的にリハビリを行った場合、かつ、その評価結果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（Ⅱ） | | | 200 円/日 | 入所日から3月以内に集中的にリハビリを行った場合 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） | | | 240 円/日 | 入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設を訪問し、生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成している場合（入所後3ヶ月 週3回限度） |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） | | | 120 円/日 | リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されている場合（入所後3ヶ月 週3回限度） |
| 入所前後訪問指導加算 Ⅰ | | | 450 円/回 | 入所日前30日～入所後7日以内に自宅へ訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合 |
| 入所前後訪問指導加算 Ⅱ | | | 480 円/回 | （Ⅰ）に加え、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 |
| 経口移行加算 | | | 28 円/日 | 経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、支援が行われた場合（計画が作成された日から180日以内に限る） |
| 経口維持加算 Ⅰ | | | 400 円/月 | 摂食機能障害を有し、誤嚥が認められ、その他一定の条件に該当する場合 |
| 療養食加算 | | | 6 円/食 | 医師の指示に基づき療養食を提供した場合 |
| 試行的退所時指導加算 | | | 400 円/回 | 入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、1人につき、1月に1回を限度として算定 |
| 退所時情報提供加算 Ⅰ | | | 500 円/回 | 退所者がその居宅において療養を継続する場合、退所後の主治医に対し、診療状況を示す文書を添えて紹介した場合（1回限度） |
| 退所時情報提供加算 Ⅱ | | | 250 円/回 | 退所者が医療機関において療養を継続する場合、退所後の主治医に対し、診療状況を示す文書を添えて紹介した場合（1回限度） |
| 入退所前連携加算（Ⅱ） | | | 400 円/回 | 入所期間が1月以上で退所後に居宅サービス等を利用する場合。（居宅介護支援事業者に対し必要な情報を提供し、連携して居宅サービス等の利用に関する調整を行う） |
| 訪問看護指示加算 | | | 300 円/回 | 訪問看護ステーションに対し医師が訪問看護指示書を交付した場合 |
| 退所時栄養情報連携加算 | | | 70 円/回 | 特別食を必要とする入所者、低栄養状態にあると医師が判断した入所者（月1回） |
| 再入所時栄養連携加算 | | | 200 円/回 | 再入所後の特別食等が必要な者で栄養管理に関する調整を行った場合（1回限度） |
| ターミナルケア加算（死亡日） | | | 1,900 円/日 | 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断された入所者に対し、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行い、本人の意思を尊重したターミナルケアに係る計画を作成し、入所者又は家族等に説明を行い、同意を得て実施した場合 |
| ターミナルケア加算（2～3日） | | | 910 円/日 | |
| ターミナルケア加算（4～30日） | | | 160 円/日 | |
| ターミナルケア加算（31～45日） | | | 72 円/日 | |
| 外泊時費用 | | | 362 円/日 | 居宅における外泊の場合、1か月に6日を限度として所定単位数に代えて算定 |
| 外泊時費用 在宅サービスを利用する場合 | | | 800 円/日 | 退所が見込まれる者を試行的に退所させる場合（外泊時費用を算定している際には算定しない） |

利 用 料

介護保険施設サービス費（一割負担分）

（ 入 所 ）

| 単 価 | | 備 考 |
|-------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 協力医療機関連携加算（Ⅰ） | 50 円/月 | 入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催している場合 |
| 緊急時治療管理 | 518 円/日 | 緊急的な治療管理を行なった場合（連続する3日を限度） |
| 所定疾患施設療養費 Ⅱ | 480 円/日 | 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合（1月に1回、連続する10日を限度） |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200 円/日 | 認知症の行動・心理症状が認められる為、在宅生活が困難であり、緊急入所が必要と医師が判断した場合（7日限度） |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） | 5 円/月 | 3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導をうけている場合 |
| 新興感染症等施設療養費 | 240 円/日 | 入所者が感染症に感染した場合、入院調整等を確保し該当する介護サービスを行った場合（1月に1回、連続する5日） |
| サービス提供体制強化加算 Ⅰ | 22 円/日 | 介護職員のうち介護福祉士が80%以上又は勤続10年以上介護福祉士35%以上の場合 |
| 介護職員等処遇改善加算 Ⅰ | 7.5% | ご利用合計額に対する加算率 |

その他の料金

| | 単 価 | 備 考 | |
|---------|----------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 食 費 | 1,780 円/日 | 4人部屋に限り所得に応じて負担軽減あり | |
| 日常生活費 | 200 円/日 | タオル・おしぼり・シャンプー・トイレトーパーパー・石鹸等 | |
| 居 住 費 | 1人部屋 | 1,728 円/日 | 光熱費・室料（6室） |
| | 2人部屋・4人部屋 | 437 円/日 | 光熱費（2人部屋5室・4人部屋21室） |
| 特別な室料 | 1人部屋 | 900 円/日 | 居住費とは別途支払い 介護保険法に基づき「介護保険負担限度額認定証」による負担軽減の適用外となります。また、入所日・退所日をそれぞれ1日として計算させていただきます。 |
| | 2人部屋 | 500 円/日 | |
| 理美容代 | 2,000～3,500円程度 | 実費 | 年に数回実施 |
| 電気器具使用料 | 電気毛布 | 63 円/日 | |
| | 電気アンカ | 31 円/日 | |
| | テレビ | 52 円/日 | |
| | 充電器 | 10 円/日 | |
| | ラジオ | 21 円/日 | コンセントを利用した場合 |
| | パソコン（ノート） | 31 円/日 | |
| | 冷蔵庫（小型） | 31 円/日 | |
| 洗濯代 | （業者対象分） | 3,520 円/月 | 別途専用ネット1枚 925円 ネットで一括洗濯ができないものは個別料金となります。 |
| | （単品） | 200 円/枚 | ゆかた・パジャマ（上・下）・ワンピース・セーター・カーディガン・ひざ掛け |
| | | 100 円/枚 | 上着・シャツ・ズボン下・腹巻・スカート・おこし・ベスト・バスタオル・羽織物 |
| | | 50 円/枚 | パンツ・加圧ストッキング |
| | | 10 円/枚 | タオル・靴下・ハンドタオル・ハンカチ・スカーフ・アームウォーマー |
| 文書料 | 医療費負担証明書 | 550 円/通 | 領収書再発行 |
| | 診断書、その他証明書 | 2,200～円/通 | |
| その他 | 上記以外のご依頼により立て替えて購入する物品については、実費を申し受けます。 | | |

利 用 料

介護保険施設サービス費（一割負担分）

（ ショートステイ ）

介護老人保健施設 うつぶき 令和7年1月1日現在

| 単 価 | | | | 備 考 | |
|------------------|---------------------------------|-------|----------|----------------------------------------------------------------------|--|
| 介護保健施設サービス費 | 1 人 部 屋 | 要 支 援 | 1 | 579 円/日 | |
| | | | 2 | 726 円/日 | |
| | 2 人 ・ 4 人 部 屋 | 要 支 援 | 1 | 613 円/日 | |
| | | | 2 | 774 円/日 | |
| | 1 人 部 屋 | 要 介 護 | 1 | 753 円/日 | |
| | | | 2 | 801 円/日 | |
| | | | 3 | 864 円/日 | |
| | | | 4 | 918 円/日 | |
| | | | 5 | 971 円/日 | |
| | 2 人 ・ 4 人 部 屋 | 要 介 護 | 1 | 830 円/日 | |
| | | | 2 | 880 円/日 | |
| | | | 3 | 944 円/日 | |
| | | | 4 | 997 円/日 | |
| | | | 5 | 1,052 円/日 | |
| | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） | | | 51 円/日 | |
| 夜勤職員配置加算 | | | 24 円/日 | | |
| 個別リハビリテーション実施加算 | | | 240 円/日 | 個別リハビリテーション計画を作成し、それに基づきリハビリを行った場合 | |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | | | 200 円/日 | 認知症の行動・心理症状が認められる為、在宅生活が困難であり、緊急利用が必要と医師が判断した場合（7日限度） | |
| 緊急短期入所受入加算 | | | 90 円/日 | 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていないショートステイを緊急に行なった場合（7日又は14日限度） | |
| 重度療養管理加算 | | | 120 円/日 | 要介護4・5であって、別に厚生労働大臣が定める状態（経管栄養、ストーマ、褥瘡等）の場合 | |
| 送迎加算（片道あたり） | | | 184 円/片道 | 心身の状態、家族等の事情からみて送迎を行うことが必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合 | |
| 総合医学管理加算 | | | 275 円/日 | 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、短期入所療養介護を行った場合（10日限度） | |
| 口腔連携強化加算（月1回） | | | 50 円/月 | 口腔の健康状態の評価を実施した場合、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合（月1回） | |
| 療養食加算 | | | 8 円/食 | 医師の指示に基づき療養食を提供した場合 | |
| 緊急時治療管理 | | | 518 円/日 | 緊急的な治療管理を行なった場合（1月1回、連続する3日を限度） | |
| サービス提供体制強化加算 Ⅰ | | | 22 円/日 | 介護職員のうち介護福祉士が80%以上又は勤続10年以上介護福祉士35%以上の場合 | |
| 介護職員等処遇改善加算 Ⅰ | | | 7.5% | ご利用合計額に対する加算率 | |

利 用 料

その他の料金

(ショートステイ)

| | 単 価 | | 備 考 |
|---------|----------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | |
| 食 費 | | 1,780 円/日 | 4人部屋に限り所得に応じて負担軽減あり |
| 日常生活費 | | 200 円/日 | タオル・おしぼり・シャンプー・トイレトペーパー・石鹸等 |
| 居 住 費 | 1人部屋 | 1,728 円/日 | 光熱費・室料 (6室) |
| | 2人部屋・4人部屋 | 437 円/日 | 光熱費 (2人部屋5室・4人部屋21室) |
| 特別な室料 | 1人部屋 | 900 円/日 | 居住費とは別途支払い 介護保険法に基づき、「介護保険負担限度額認定証」による負担軽減の適用外となります。また、入所日・退所日をそれぞれ1日として計算させていただきます。 |
| | 2人部屋 | 500 円/日 | |
| 理美容代 | 2,000～3,500円程度 | 実費 | 年に数回実施 |
| 電気器具使用料 | 電気毛布 | 63 円/日 | |
| | 電気アンカ | 31 円/日 | |
| | テレビ | 52 円/日 | |
| | 充電器 | 10 円/日 | |
| | ラジオ | 21 円/日 | コンセントを利用した場合 |
| | パソコン (ノート) | 31 円/日 | |
| | 冷蔵庫 (小型) | 31 円/日 | |
| 洗濯代 | (業者対象分) | 3,520 円/月 | 別途専用ネット1枚 925円 ネットで一括洗濯ができないものは個別料金となります。 |
| | (単品) | 200 円/枚 | ゆかた・パジャマ (上・下) ・ワンピース・セーター・カーディガン・ひざ掛け |
| | | 100 円/枚 | 上着・シャツ・ズボン下・腹巻・スカート・おこし・ベスト・羽織物・バスタオル |
| | | 50 円/枚 | パンツ・加圧ストッキング |
| | | 10 円/枚 | タオル・靴下・ハンドタオル・ハンカチ・スカーフ・アームウォーマー |
| 文書料 | 医療費負担証明書 | 550 円/通 | 領収書再発行 |
| | 診断書、その他証明書 | 2,200～円/通 | |
| その他 | 上記以外のご依頼により立て替えて購入する物品については、実費を申し受けます。 | | |

介護老人保健施設うつぶき 通所リハビリテーション 利用料金表

令和6年6月1日改定

基本料金(日額)1割負担分

(単位 円)

| 介護度 | 1時間以上 2時間未満 | 2時間以上 3時間未満 | 3時間以上 4時間未満 | 4時間以上 5時間未満 | 5時間以上 6時間未満 | 6時間以上 7時間未満 | 7時間以上 8時間未満 |
|------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|----------------|----------------|
| 要介護1 | 369 円 | 383 円 | 486 円 | 553 円 | 622 円 | 715 円 | 762 円 |
| 要介護2 | 398 円 | 439 円 | 565 円 | 642 円 | 738 円 | 850 円 | 903 円 |
| 要介護3 | 429 円 | 498 円 | 643 円 | 730 円 | 852 円 | 981 円 | 1,046 円 |
| 要介護4 | 458 円 | 555 円 | 743 円 | 844 円 | 987 円 | 1,137 円 | 1,215 円 |
| 要介護5 | 491 円 | 612 円 | 842 円 | 957 円 | 1,120 円 | 1,290 円 | 1,379 円 |
| 延長加算 7時間以上8時間未満の基本料金 1回につき加算 | | | 8時間以上9時間未満 50円 | | 9時間以上10時間未満 100円 | | |

加算料金 1割負担分

| 加算項目 | 利用料 | 備考 |
|-------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 理学療法士等体制強化加算 | 30 円/日 | 1時間以上2時間未満 |
| 入浴介助加算(Ⅰ) | 40 円/日 | 一般浴・機械浴で対応 |
| リハビリテーションマネジメント加算イ | 560 円/月 | 開始月から6月以内 |
| | 240 円/月 | 開始月から6月超 |
| リハビリテーションマネジメント加算イに加えて | 270 円/月 | リハビリテーション会議を定期的 に開催する等、リハビリテーションマ ネジメントを継続的に実施 |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 110 円/日 | 通所リハビリテーション計画について事業所医師が利用者 又はその家族に説明し利用者の同意を得た場合 |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 110 円/日 | 退院(所)日又は認定日から3月以内 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) | 240 円/日 | 退院(所)日又は通所開始日から3月以内(週2日限度) |
| 栄養改善加算 | 200 円/月 ^{2回} | 低栄養状態又はそのおそれのある方に対し栄養改善サービス を行った場合 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | 20 円/回 | 口腔の健康状態及び栄養状態を確認しケアマネに情報提供 (6月に1回を限度) |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | 5 円/回 | 栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に 口腔の健康状態又は栄養状態を確認しケアマネに情報提供 (6月に1回を限度) |
| 口腔機能向上加算(Ⅰ) | 150 円/月 ^{2回} | 口腔機能改善管理指導計画を作成し口腔機能を定期的に 記録、評価(1月に2回限度) |
| 重度療養管理加算 | 100 円/日 | 要介護3要介護4要介護5で厚生労働大臣が定める状態にある 場合(経管栄養・ストーマ・褥瘡等) |
| 中重度者ケア体制加算 | 20 円/日 | 要介護3要介護4要介護5の利用者が占める割合 30/100以上 |
| 同一建物減算 | ▲94 円/日 | 同一建物に居住する方又は同一建物から利用する方 |
| 送迎減算 | ▲47 円/片道 | 事業所が送迎を行わない場合 |
| 退院時共同指導加算 | 600 円/回 | 入院中の方が退院するに当たり、退院前カンファレンスに参加 し退院時共同指導を行った後、通所リハの初回利用時 (退院時1回を限度) |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 22 円/回 | ①介護職員のうち介護福祉士が70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | 8.6 % | 所定単位数に加算 |

その他の料金

| サービス内容 | 利用料 | 備考 |
|--------|---------|---------|
| 昼食代 | 600 円/回 | おやつ代を含む |
| 夕食代 | 550 円/回 | |

介護老人保健施設うつぶき 予防通所リハビリテーション 利用料金表

令和6年6月1日改定

基本料金 1割負担分

(単位 円)

| 項目 | | 利用料 | 備考 |
|------------------|------|-----------|-----------|
| 介護予防通所リハビリテーション費 | 要支援1 | 2,268 円/月 | 送迎・入浴代を含む |
| | 要支援2 | 4,228 円/月 | |

加算料金 1割負担分

| 加算項目 | | 利用料 | 備考 |
|-------------------|------|----------|----------------------------------------------------------------|
| 同一建物減算 | 要支援1 | ▲376 円/月 | 同一建物に居住する方又は同一建物から利用する方 |
| | 要支援2 | ▲752 円/月 | |
| 12月超減算 | 要支援1 | ▲120 円/月 | 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた場合 |
| | 要支援2 | ▲240 円/月 | |
| 退院時共同指導加算 | | 600 円/回 | 入院中の方が退院するに当たり、退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った後、通所リハの初回利用時(退院時1回を限度) |
| 栄養改善加算 | | 200 円/月 | 低栄養状態又はそのおそれのある方に対し栄養改善サービスを行った場合 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | | 20 円/回 | 口腔の健康状態及び栄養状態を確認しケアマネに情報提供(6月に1回を限度) |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | | 5 円/回 | 栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に口腔の健康状態又は栄養状態を確認しケアマネに情報提供(6月に1回を限度) |
| 口腔機能向上加算(Ⅰ) | | 150 円/月 | 口腔機能改善管理指導計画を作成し口腔機能を定期的に記録、評価(1月に2回限度) |
| 一体的サービス提供加算 | | 480 円/月 | 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施し、いずれかのサービスを1月につき2回以上行った場合 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 要支援1 | 88 円/月 | ①介護職員のうち介護福祉士が70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 |
| | 要支援2 | 176 円/月 | |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | | 8.6 % | 所定単位数に加算 |

その他の料金

| サービス内容 | 利用料 | 備考 |
|--------|---------|---------|
| 昼食代 | 600 円/回 | おやつ代を含む |
| 夕食代 | 550 円/回 | |