

重要事項説明書5.(2)利用料その他の費用の額に定める利用者負担一覧表

利用者負担一覧表

介護保険給付対象サービス(令和6年4月改定)

介護老人保健施設ナーシングセンターあけぼの(単位:円)

項目		介護老人保健施設						
		1割		2割		3割		
		個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	
施設サービス費 (在宅強化型)	要介護1	788	871	1,576	1,742	2,364	2,613	1日
	要介護2	863	947	1,726	1,894	2,589	2,841	1日
	要介護3	928	1,014	1,856	2,028	2,784	3,042	1日
	要介護4	985	1,072	1,970	2,144	2,955	3,216	1日
	要介護5	1,040	1,125	2,080	2,250	3,120	3,375	1日
夜勤職員配置加算		24		48		72		1日
短期集中リハビリテーション実施加算 I		258		516		774		1日
短期集中リハビリテーション実施加算 II		200		400		600		1日
若年性認知症入所者受入加算		120		240		360		1日
外泊時費用		362		724		1,086		1日
外泊時在宅サービス利用費用		800		1,600		2,400		1日
ターミナルケア加算1		72		144		216		1日
ターミナルケア加算2		160		320		480		1日
ターミナルケア加算3		910		1,820		2,730		1日
ターミナルケア加算4		1,900		3,800		5,700		1日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 II		51		102		153		1日
初期加算 I		60		120		180		1日
初期加算 II		30		60		90		1日
退所時栄養連携加算		70		140		210		1回
再入所時栄養連携加算		200		400		600		1回
入所前後訪問指導加算 I		450		900		1,350		1回
入所前後訪問指導加算 II		480		960		1,440		1回
試行的退所時指導加算		400		800		1,200		1回
退所時情報提供加算 I		500		1,000		1,500		1回
退所時情報提供加算 II		250		500		750		1回
入退所前連携加算 I		600		1,200		1,800		1回
入退所前連携加算 II		400		800		1,200		1回
訪問看護指示加算		300		600		900		1回
協力医療機関連携加算 2024年4/1~2025年3/31		100		200		300		1月
協力医療機関連携加算 2025年4/1~		50		100		150		1月
栄養マネジメント強化加算		11		22		33		1日
経口移行加算		28		56		84		1日
経口維持加算 I		400		800		1,200		1月
経口維持加算 II		100		200		300		1月
口腔衛生管理加算 II		110		220		330		1月
療養食加算		6		12		18		1回
緊急時治療管理		518		1,036		1,554		1日
特定治療(治療内容による)		医科診療報酬点数表に定める点数×10円						

所定疾患施設療養費 I	239	478	717	1日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	400	600	1日
認知症チームケア推進加算 II	120	240	360	1月
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 I	53	106	159	1月
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 II	33	66	99	1月
褥瘡マネジメント加算 I	3	6	9	1月
褥瘡マネジメント加算 II	13	26	39	1月
排せつ支援加算 I	10	20	30	1月
排せつ支援加算 II	15	30	45	1月
排せつ支援加算 III	20	40	60	1月
自立支援促進加算	300	600	900	1月
科学的介護推進体制加算 II	60	120	180	1月
安全対策体制加算	20	40	60	入所時
高齢者施設等感染対策向上加算 I	10	20	30	1月
高齢者施設等感染対策向上加算 II	5	10	15	1月
新興感染症等施設療養費	240	480	720	1日
サービス提供体制強化加算 I	22	44	66	1日
介護職員等処遇改善加算 I	総単位数×7.5%			

介護保険給付対象外サービス(食費・居住費)

(単位:円)

項目	個室	多床室	
食費	1,445		1日
居住費 4/1～7/31	1,668	377	1日
居住費 8/1～	1,728	437	1日

介護保険給付対象外サービス(日用品費等)

(単位:円)

項目	料金(税込)	
レンタルテレビ	110	1日
イヤホン	132	1個
※とろみ剤	13	1回
※果物(缶詰)	52	1個
※牛乳	52	1本
※ヨーグルト	52	1個
※ヤクルト	52	1本
※ジュース	52	1本
※エンジョイゼリー(ペースト含む)	130	1個
※栄養ドリンク	130	1本
寝間着	4,950	1着
付添人寝具使用料	330	1回
死亡診断書	3,300	1枚
死後処置	5,500	—
レジ袋(小)	4	1枚
レジ袋(大)	20	1枚
CD-R	1,100	1枚
趣味活動	実費	
サークル活動	実費	
医療費控除証明書(6ヶ月未満)	1,320	1通
医療費控除証明書(6ヶ月以上1年未満)	2,530	1通
その他	実費	

※は軽減税率(8%)対象