

# 介護老人保健施設ひばり苑

## 入所 利用料金表 ◆第4段階 【3割負担】



令和8年6月 最新版  
単位:円

| 項 目                                                |                                |      | 要介護Ⅰ                         |         |       | 要介護Ⅱ    |       |         | 要介護Ⅲ   |         |       | 要介護Ⅳ    |       |         | 要介護Ⅴ   |         |       |         |       |         |       |         |       |         |       |         |  |         |  |         |  |         |
|----------------------------------------------------|--------------------------------|------|------------------------------|---------|-------|---------|-------|---------|--------|---------|-------|---------|-------|---------|--------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|--|---------|--|---------|--|---------|
|                                                    |                                |      | 多床室(Ⅲ)                       |         | 個室(Ⅰ) | 多床室(Ⅲ)  |       | 個室(Ⅰ)   | 多床室(Ⅲ) |         | 個室(Ⅰ) | 多床室(Ⅲ)  |       | 個室(Ⅰ)   | 多床室(Ⅲ) |         | 個室(Ⅰ) |         |       |         |       |         |       |         |       |         |  |         |  |         |  |         |
|                                                    |                                |      | 4人                           | 2人      | 個室    | 4人      | 2人    | 個室      | 4人     | 2人      | 個室    | 4人      | 2人    | 個室      | 4人     | 2人      | 個室    |         |       |         |       |         |       |         |       |         |  |         |  |         |  |         |
| 保<br>険<br>給<br>付<br>費<br><br>3<br>割<br>負<br>担<br>額 | 介護保健施設サービス費(Ⅰ)<br>個室(Ⅰ)・多床室(Ⅲ) | (日額) | 2,379                        |         | 2,151 |         | 2,529 |         | 2,289  |         | 2,724 |         | 2,484 |         | 2,883  |         | 2,649 |         | 3,036 |         | 2,796 |         |       |         |       |         |  |         |  |         |  |         |
|                                                    | 夜勤職員配置加算                       | (日額) | 72                           |         |       |         |       |         |        |         |       |         |       |         |        |         |       |         |       |         |       |         |       |         |       |         |  |         |  |         |  |         |
|                                                    | 在宅復帰・<br>在宅療養支援機能加算(Ⅰ)         | (日額) | 153                          |         |       |         |       |         |        |         |       |         |       |         |        |         |       |         |       |         |       |         |       |         |       |         |  |         |  |         |  |         |
|                                                    | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)                | (日額) | 66                           |         |       |         |       |         |        |         |       |         |       |         |        |         |       |         |       |         |       |         |       |         |       |         |  |         |  |         |  |         |
|                                                    | リハビリテーション<br>マネジメント計画書情報加算(Ⅱ)  | (月額) | 99                           |         |       |         |       |         |        |         |       |         |       |         |        |         |       |         |       |         |       |         |       |         |       |         |  |         |  |         |  |         |
|                                                    | 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)                 | (月額) | 180                          |         |       |         |       |         |        |         |       |         |       |         |        |         |       |         |       |         |       |         |       |         |       |         |  |         |  |         |  |         |
|                                                    | 協力医療機関連携加算(Ⅰ)                  | (月額) | 150                          |         |       |         |       |         |        |         |       |         |       |         |        |         |       |         |       |         |       |         |       |         |       |         |  |         |  |         |  |         |
|                                                    | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)<br>所定単位数×90/1000 | (日額) | 242                          |         | 221   |         | 255   |         | 233    |         | 273   |         | 251   |         | 287    |         | 266   |         | 301   |         | 279   |         |       |         |       |         |  |         |  |         |  |         |
| 保険給付費額 合計                                          |                                |      | 3割負担額 日額                     |         | 2,925 |         | 2,676 |         | 3,088  |         | 2,827 |         | 3,301 |         | 3,039  |         | 3,474 |         | 3,219 |         | 3,641 |         | 3,379 |         |       |         |  |         |  |         |  |         |
| 利<br>用<br>者<br>負<br>担<br>額                         | 居住費                            | (日額) | 437                          |         | 1,728 |         | 437   |         | 1,728  |         | 437   |         | 1,728 |         | 437    |         | 1,728 |         | 437   |         | 1,728 |         |       |         |       |         |  |         |  |         |  |         |
|                                                    | 特別室料                           | (日額) | 0                            |         | 1,100 |         | 2,200 |         | 0      |         | 1,100 |         | 2,200 |         | 0      |         | 1,100 |         | 2,200 |         | 0     |         | 1,100 |         | 2,200 |         |  |         |  |         |  |         |
|                                                    | 食費                             | (日額) | 2,200 (朝食520円 昼食830円 夕食850円) |         |       |         |       |         |        |         |       |         |       |         |        |         |       |         |       |         |       |         |       |         |       |         |  |         |  |         |  |         |
|                                                    | 日常生活費                          | (日額) | 320                          |         |       |         |       |         |        |         |       |         |       |         |        |         |       |         |       |         |       |         |       |         |       |         |  |         |  |         |  |         |
|                                                    | 教養娯楽費                          | (日額) | 200                          |         |       |         |       |         |        |         |       |         |       |         |        |         |       |         |       |         |       |         |       |         |       |         |  |         |  |         |  |         |
| 利用料負担額 合計                                          |                                |      | (日額)                         | 3,157   |       | 4,257   |       | 6,648   |        | 3,157   |       | 4,257   |       | 6,648   |        | 3,157   |       | 4,257   |       | 6,648   |       | 3,157   |       | 4,257   |       | 6,648   |  |         |  |         |  |         |
| 日 額 合 計<br>(保険給付費+利用者負担額)                          |                                |      |                              | 6,082   |       | 7,182   |       | 9,324   |        | 6,245   |       | 7,345   |       | 9,475   |        | 6,458   |       | 7,558   |       | 9,687   |       | 6,631   |       | 7,731   |       | 9,867   |  | 6,798   |  | 7,898   |  | 10,027  |
| 月 額 合 計<br>(保険給付費+利用者負担額×31日)                      |                                |      |                              | 188,542 |       | 222,642 |       | 289,044 |        | 193,595 |       | 227,695 |       | 293,725 |        | 200,198 |       | 234,298 |       | 300,297 |       | 205,561 |       | 239,661 |       | 305,877 |  | 210,738 |  | 244,838 |  | 310,837 |



◆下記の項目については、該当する場合に加算させていただきます

|                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| 安全対策体制加算                | 60 円/(入所時に1回を限度)        |
| 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)    | 774 円/日                 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)    | 600 円/日                 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) | 720 円/日                 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) | 360 円/日                 |
| 療養食加算                   | 18 円/回(1日3食を限度)         |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)          | 120 円/月                 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)          | 300 円/月                 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)          | 30 円/月                  |
| 栄養マネジメント強化加算            | 33 円/日                  |
| 退所時栄養情報連携加算             | 210 円/月(1月につき1回を限度)     |
| 初期加算(Ⅰ)                 | 180 円/日                 |
| 初期加算(Ⅱ)                 | 90 円/日                  |
| 排せつ支援加算(Ⅰ)              | 30 円/月                  |
| 排せつ支援加算(Ⅱ)              | 45 円/月                  |
| 排せつ支援加算(Ⅲ)              | 60 円/月                  |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)           | 9 円/月                   |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)           | 39 円/月                  |
| 再入所時栄養連携加算              | 600 円/回                 |
| 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)           | 1,350 円/回               |
| 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)           | 1,440 円/回               |
| 外泊時費用(月に6回限度)           | 1,086 円/日               |
| 外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)    | 2,400 円/日               |
| 試行的退所時指導加算              | 1,200 円/回               |
| 退所時情報提供加算(Ⅰ)            | 1,500 円/回               |
| 退所時情報提供加算(Ⅱ)            | 750 円/回                 |
| 入退所前連携加算(Ⅰ)             | 1,800 円/回               |
| 入退所前連携加算(Ⅱ)             | 1,200 円/回               |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ      | 420 円/回                 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ      | 210 円/回                 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)       | 720 円/回                 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)       | 300 円/回                 |
| 経口移行加算                  | 84 円/回                  |
| 経口維持加算(Ⅰ)               | 1,200 円/日               |
| 経口維持加算(Ⅱ)               | 300 円/月                 |
| 口腔衛生管理加算(Ⅰ)             | 270 円/月                 |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ)             | 330 円/月                 |
| 新興感染症等施設療養費             | 720 円/月                 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)       | 30 円/月(1回 連続する5日を限度)    |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)       | 15 円/月                  |
| 所定疾患施設療養費(Ⅰ)            | 717 円/日(1月に1回 7日を限度)    |
| 所定疾患施設療養費(Ⅱ)            | 1,440 円/日(1月に1回 10日を限度) |

◆所定疾患施設療養費の該当疾患◆・肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全



◆下記の項目については、ご希望された場合に利用料金をいただいております

|                     |                                                                               |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 入所者が選択する特別な食事の費用    | 通常の食事以外で特別メニューを選定された場合にお支払いいただきます。                                            |
| 日用品費                | 下記の日用品費一覧表をご参照ください。                                                           |
| 教養娯楽費               | 200 円/日<br>イベントやレクリエーション、カラオケ・音楽・手工芸・習字・園芸・絵画等の趣味活動の材料費として希望された場合にお支払いいただきます。 |
| 電気代 テレビをお持ち込みの場合    | 80 円/日                                                                        |
| 電気代 携帯電話をお持ち込みの場合   | 30 円/日                                                                        |
| 洗濯代 業者委託            | 600 円/1袋(消費税別)                                                                |
| 洗濯代 当苑洗濯            | 100 円/1点                                                                      |
| 洗濯代 当苑洗濯(毛布・クッション等) | 700 円/1点                                                                      |
| 理美容代                | 2,000 円~/1回                                                                   |
| 貴重品管理費              | 500 円/月<br>金銭及び貴重品の管理料としてお支払いいただきます。<br>※原則、身元引受人が管理できない場合に限ります。              |
| 健康管理費/インフルエンザ予防接種等  | 居住の市町村による助成金により金額が異なります。                                                      |

◆日用品費 一覧表

| 項目               | 金額                  |
|------------------|---------------------|
| 介護用品購入費          | カタログ参照・実費           |
| 福祉用具等自費レンタル代     | 実費                  |
| 洗濯袋              | 500 円/1袋 (税込)       |
| ティッシュ            | 80 円/1箱 (税込)        |
| 新聞代              | 実費                  |
| 乾電池・単1電池         | 230 円/1本 (税込)       |
| 乾電池・単2電池         | 175 円/1本 (税込)       |
| 乾電池・単3電池         | 45 円/1本 (税込)        |
| 乾電池・単4電池         | 45 円/1本 (税込)        |
| インフルエンザ・肺炎球菌ワクチン | 居住の市町村による助成金の差額     |
| 診療情報提供書          | 検査代+証明書料 1,000円(税別) |
| 成年後見人診断書         | 5,000 円/1件 (税別)     |
| 障がい者診断書(身体)      | 5,000 円/1件 (税別)     |
| 写真代              | 50 円/1枚 (税込)        |