

介護老人保健施設 リハ・神戸 施設利用料金表

(令和8年8月1日現在)

入所

① 1日あたりの料金 (1割負担の場合)

	要介護度	多床室（4人部屋）		個室（1人室）		備 考
		基本型	在宅強化型	基本型	在宅強化型	
基本料金	要介護1	836円	919円	756円	831円	在宅復帰・在宅療養支援等指標（最高値：90）により報酬区分が分かります。詳細は、2枚目の＊印をご参照ください。
	要介護2	889円	999円	805円	910円	
	要介護3	958円	1,069円	873円	979円	
	要介護4	1,013円	1,130円	931円	1,039円	
	要介護5	1,067円	1,186円	983円	1,097円	
その他の料金	＊食費	1，930円				おやつを含む
	＊居住費	437円		1，728円		
	特別な室料	－		2，610円		利用者の特別な希望に基づく居住環境（占有面積の大きさ、プライバシーの確保等）の提供分として、利用を希望された場合
	日用品費	100円				石鹸、シャンプー、バスタオルやおしぼり等
	教養娯楽費	100円				クラブやレクリエーションで使用する材料費等
	証明書	1，030円				
	診断書	3，130円				
	特殊診断書	5，230円				
	理美容代	実費相当額				

*「食費」及び「居住費」について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額が1日にお支払いいただく上限となります。

利用者負担段階区分	食費	居住費	
		多床室(4人部屋)	個室(1人部屋)
第1段階	300円	0円	550円
第2段階	390円	430円	550円
第3段階①	680円	430円	1,370円
第3段階②	1,420円	430円	1,470円
第4段階	1,930円	437円	1,728円

② 加算料金

項 目	利用料	内 容
夜勤職員配置加算	26円/日	夜勤職員の配置基準を満たしている場合
短期集中リハビリテーション実施加算(I)	272円/回	入所日から3月以内の期間に、集中的にリハビリテーションを行い、かつ、原則入所時及び月1回以上ADL等の評価をおこなうとともに、評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリ計画を見直す。

項 目	利用料	内 容
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	211円/回	入所日から3月以内の期間に、集中的にリハビリテーションを行った場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	253円/回	入所者が退所後生活する場所へ訪問し、リハビリテーション計画を作成した場合(90日間)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	127円/回	専門職を適正に配置し、集中的にリハビリテーションを行った場合(90日間)
在宅復帰・在宅療養支援加算(Ⅰ)	54円/日	在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上の加算型の要件を満たした場合
在宅復帰・在宅療養支援加算(Ⅱ)	54円/日	在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上の超強化型の要件を満たした場合
外泊時加算	382円/日	外泊された場合、外泊初日と最終日を除き、所定単位数に代えて算定(1月に6日を限度)
外泊時加算 (在宅サービスを利用する場合)	844円/日	外泊され、施設が在宅サービスを提供した場合、所定単位数に代えて算定(1月に6日を限度)
初期加算(Ⅰ)	64円/日	空床情報をホームページ上、また複数の急性期病院と空床情報交換をおこなっている場合、入所後30日以内に限り算定
初期加算(Ⅱ)	32円/日	入所後30日以内に限り算定
退所時栄養情報連携加算	74円/回	厚生労働大臣が認める「特別食」を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が退所するときに必要な情報を提供した場合
再入所時栄養連携加算	211円/回	医療機関からの再入所者であって特別食等を提供する必要が新たに ある場合(1人につき1回を限度)
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	475円/回	入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	506円/回	入所者の居宅を訪問し、生活機能の具体的な改善目標、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合
試行的退所時指導加算	422円/回	試行的に退所する場合において、退所時に入所者及び家族に対して退所後の療養上の指導を行った場合
退所時情報提供加算(Ⅰ)	527円/回	居宅へ退所後、主治医に対して診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合
退所時情報提供加算(Ⅱ)	264円/回	医療機関へ退所後、主治医に対して診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合
入退所前連携加算(Ⅰ)	633円/回	入所前30日以内又は入所後30日以内に、居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、居宅サービス等の利用方針を定めた場合
入退所前連携加算(Ⅱ)	422円/回	入所期間が1月を超えて退所し、居宅サービスを利用する場合、退所に先立って居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て、診療情報等を添えて情報提供し、かつ居宅サービス事業者と連携しての退所後の居宅サービス等の利用に関し調整を行った場合
訪問看護指示加算	317円/回	退所時に訪問看護ステーションに指示書を交付した場合
経口移行加算	30円/日	経管により食事を摂取されている利用者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行った場合
経口維持加算(Ⅰ)	422円/月	摂食機能障害や誤嚥を認めた方に対し、経口維持計画に基づき栄養管理を行った場合
経口維持加算(Ⅱ)	106円/月	経口維持加算(Ⅰ)において、歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士のいずれかが加わった場合
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	95円/月	歯科医師の指示に基づき歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行った場合
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	116円/月	歯科医師の指示に基づき歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行い、口腔衛生などの管理に係る計画内容を厚生労働省に提出し、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合
褥瘡マシメット加算(Ⅰ)	4円/月	入所時に、入所者ごと褥瘡の発生と関連リスクについて評価を行う。その後は3カ月に1回の頻度で評価し、その内容を厚生労働省に提出する場合
褥瘡マシメット加算(Ⅱ)	14円/月	褥瘡マシメット加算(Ⅰ)を算定し、且つ、褥瘡が治癒するか、リスクがある人から発生がなかった場合

項 目	利用料	内 容
療養食加算	7円/回	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合 (1日3回が限度)
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	148円/回	入所後1月以内に6種類以上の内服薬が処方されている方を、入所後1月以内に入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	74円/回	6種類以上の内服薬が処方されている方を入所後に、施設において薬剤を評価・調整した場合(主治医との連携なし)
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	253円/回	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)を算定し、その情報を厚生労働省に提出し活用している場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	106円/回	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定し、退所時において入所時より処方された内服薬の種類が1種類以上減少している場合
協力医療機関連携加算(1)	53円/月	協力医療機関と急変時等における対応の確認や病歴等の情報共有をおこなう会議を定期的に開催する場合
協力医療機関連携加算(2)	6円/月	協力医療機関が指定介護老人福祉施設基準28条に規定する要件を満たしてはいないが、情報共有の為に会議を定期的に開催する場合
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	106円/月	介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入を通じて、介護サービスの質を確保しつつ、職員の負担軽減に資する生産性向上の取り組みをおこない、且つ、業務改善の取組による成果が確認できた場合
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	11円/月	介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入を通じて、介護サービスの質を確保しつつ、職員の負担軽減に資する生産性向上の取り組みをおこなった場合
緊急時治療管理	546円/日	病状が重篤となり緊急的な治療管理(投薬、検査、注射、処置等)を行った場合(1月に1回、連続する3日を限度)
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	252円/日	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全について投薬、検査、注射、処置等を行った場合(1月に1回、連続する7日を限度)
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	506円/日	研修を受けた医師が、肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全について診断に至った根拠を明示し、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)
自立支援促進加算	317円/月	医師が入所者ごとに、自立支援のために医学的評価を入所時に行い、多職種で共同して支援計画を策定し、少なくとも3月に1回見直しを行い、ケアを実施している事。また、医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、適切かつ有効に情報を活用している場合
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	11円/月	第二種協定医療機関と新興感染症発生時に連携する。また、その医療機関と一年1回以上の研修又は訓練を行なう。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	6円/月	医療機関(感染対策向上加算算定済)から3年1回以上感染発生時の抑制等の実地指導を受ける。
新興感染症等施設療養費	253円/日	新興感染症のパンデミック発生時、施設内で療養をおこなった場合 1月につき1回5日連続を限度とする。
リハビリマネジメント計画書情報提供加算(Ⅰ)	56円/月	口腔衛生管理加算(Ⅱ)栄養マネジメント強化加算を算定し、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等を厚生労働省に提出し、適切かつ有効な実施の為に情報を活用している場合
リハビリマネジメント計画書情報提供加算(Ⅱ)	35円/月	入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等を厚生労働省に提出し、適切かつ有効な実施の為に情報を活用している場合
ターミナルケア加算(死亡日)	2,003円/日	- 医師が医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断し、本人または家族の同意を得てターミナルケアに係る契約が作成される場合 - 多職種で協働し、入所者の状態又は家族の求めに応じ随時説明を行い同意を得てターミナルケアが行われている場合
ターミナルケア加算(2～3日)	960円/日	
ターミナルケア加算(4～30日)	169円/日	
ターミナルケア加算(31～45日)	76円/日	

項 目	利用料	内 容
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	43円/月	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	64円/月	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身状況等に係る基本的な情報に加え、疾病の状況や服薬情報等を厚生労働省に提出している場合
安全対策体制加算	22円/回	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	24円/日	介護職員総数のうち、介護福祉士が80%以上
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	19円/日	介護職員総数のうち、介護福祉士が60%以上
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ-ロ）	—	所定の単位数に対し97/1,000を加算

※ 体制の加算に関しては、夜勤配置加算、サービス提供強化加算（Ⅰ）、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ-ロ）を算定。

その他の加算につきましては、ご利用者様の状況によって選択項目が異なります。

※ 介護報酬の計算上、1円未満を端数処理しているため、実際にお支払いいただく際には、端数処理の関係上誤差が生じる場合があります。

* 基本報酬部分の負担金について

在宅復帰・在宅療養支援等指標の全10項目（①在宅復帰率 ②ベッド回転率 ③入所前後訪問指導割合 ④退所前後訪問指導割合 ⑤居宅サービス実施数 ⑥リハビリ専門職の配置割合 ⑦支援相談員の配置割合 ⑧要介護4又は5の割合 ⑨喀痰吸引の割合 ⑩経管栄養実施割合）に応じた値の合計値によって基本報酬部分の負担金が決定します。（最高値 90）

指標点数による区分の詳細は下記の通りです。

	【超強化型】 在宅復帰・在宅 支援療養 機能加算 （Ⅱ）	【在宅強化型】	【加算型】 在宅復帰・在宅 療養支援 機能加算 （Ⅰ）	【基本型】	【その他型】
在宅復帰・在宅療養支援等指標 （最高値：90）	70以上	60以上	40以上	20以上	左記の要件を 満たさない

在宅復帰・在宅療養等指標の合計値が40以上の場合・・・加算型（基本型＋在宅復帰・在宅支援機能加算（Ⅰ））

在宅復帰・在宅療養等指標の合計値が70以上の場合・・・超強化型（在宅強化型＋在宅復帰・在宅支援機能加算（Ⅱ））