

# 料金表 (1割負担) 介護老人保健施設入所サービス

2024年7月1日現在

介護老人保健施設はくあいホーム

1人1日当り：利用者負担第4段階の方

単位：円

区分	項目	要介護度					備考	
		1	2	3	4	5		
基本料金	一部自己負担金	介護サービス費 (iv) 在宅強化型<多床室>	871	947	1,014	1,072	1,125	介護報酬の 一割負担の 場合
		サービス提供体制強化加算	(I) 22		(II) 18			
		介護職員処遇改善加算 (I) ※	所定単位数の3.9%					
		介護職員特定処遇改善加算 (I) ※	所定単位数の2.1%					
		介護職員等ベースアップ等支援加算※	所定単位数の0.8%					
利用料金	利用料金	介護職員処遇改善加算 (I) 2024年6月～	所定単位数の7.5%					
		食費 3食/日 (1,800円)	朝食：500円・昼食：670円・夕食：630円					自己負担
		居住費	540					施設負担
日用品費 (シャンプー、石鹸、おしぼり等)	0							
介護老人保健施設	一部自己負担金	*初期加算 (入所1ヶ月、30日間)	(I) 60		(II) 30			介護報酬の 一割負担
		*安全対策体制加算 (入所時1回)	20					
		安全管理体制未実施減算	-5					
		*入所前後訪問指導加算 II (1回限度)	480					
		*若年性認知症入所者受入加算	120					
		栄養マネジメント強化加算	11					
		*療養食加算 (医師の指示箋による療養食)	6 (1食毎)					
		夜勤職員配置加算	24					
		協力医療機関連携加算 (1月につき)	令和7年3月31日まで		100			
			令和7年4月1日以降		50			
		リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (II) (1月につき)	33					
		*短期集中リハビリ実施加算 (I) (入所後3ヶ月以内)	258					
		*認知症短期集中リハビリ実施加算 (I) (3ヶ月以内)	240					
		排せつ支援加算 I (1月につき)	(I) 10	(II) 15	(III) 20			
		*褥瘡マネジメント加算 (1月につき)	(I) 3	(II) 13				
		*入退所前連携加算 (1回当り)	(I) 600	(II) 400				
		*退所時情報提供加算 (1回当り)	(I) 500	(II) 250				
		*かかりつけ医連携薬剤調整加算 (イ)	140					
		*かかりつけ医連携薬剤調整加算 (ロ)	70					
		*かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II) Iと併算定	240					
		*かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III) I・IIと併算定	100					
		*再入所時栄養連携加算 (1回のみ)	200					
		*退所時栄養連携加算 (1回のみ)	70					
		*訪問看護指示加算 (1回当り)	300					
		*試行的退所時指導加算 (1回当り)	400					
		*外泊時費用 (月6日限度)	362					
		*在宅サービスを利用したときの費用 (外泊時費用に変えて)	800					
*ターミナルケア加算	(死亡日以前31日以上45日以下)	72						
	(死亡日以前4日以上30日以下)	160						
	(死亡日前日及び前々日)	910						
	(死亡日)	1,900						
*所定疾患施設療養費 II (1月につき1回、連続する10日限度)	480							
科学的介護推進体制加算 (II)	60							
*緊急時施設療養費 (1月1回3日限度)	518							
利用料金	*電気使用料 (電気毛布等を持込で使用する場合のみ)	50円					自己負担	

- ・当施設の居室は2人部屋と4人部屋のみのため多床室扱いです。
- ・\*が付いた加算項目は該当する方に適用されます。詳しくは支援相談員にお尋ねください。

※2024年5月まで

◎所得が低い方の食費及び居住費は以下の通りです。

厚生労働省で設定した基準費用額に準拠します。

各段階の負担限度額が自己負担になります。

◎この制度の利用には市町村で発行する「限度額認定証」が必要です。各市町村の介護保険係窓口にお問い合わせ下さい。

利用者負担段階	食費	居住費
第3段階②	1,360	370
第3段階①	650	370
第2段階	390	370
第1段階	300	0

利用者負担段階	食費	居住費
第3段階②	1,360	430
第3段階①	650	430
第2段階	390	430
第1段階	300	0

・その他の利用者負担

1. 家族の宿泊代 (寝具使用料、食事代を含む) 1泊3,100円
2. 健康管理費 (インフルエンザ予防接種料金等) 実費
3. 理容代 (カット2,000円・丸刈り1,800円・顔そり1,500円)  
美容代 (カット&ブロー1,900円・顔そり600円・居室での施術800円)
4. その他 (証明書・診断書等) 実費