

令和6年度 入所利用料金表

介護給付費		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設利用料	個室	717	763	828	883	932
	多床室	793	843	908	961	1,012
在宅復帰療養支援/日		51	51	51	51	51
サービス提供体制Ⅰ/日		22	22	22	22	22
夜勤職員配置/日		24	24	24	24	24
協力医療機関連携/月		100	100	100	100	100
経口維持Ⅰ/月		400	400	400	400	400
経口維持Ⅱ/月		100	100	100	100	100
リハマネ計画情報/月		33	33	33	33	33
褥瘡マネジメント/月		3	3	3	3	3
排せつ支援/月		10	10	10	10	10
自立支援促進/月		300	300	300	300	300
科学的介護体制/月		60	60	60	60	60
感染対策向上/月		10	10	10	10	10
生産性向上体制/月		10	10	10	10	10
A：計	個室	25,446	26,826	28,776	30,426	31,896
	多床室	27,726	29,226	31,176	32,766	34,296
処遇 A×3.9% R6.5まで	個室	992	1,046	1,122	1,187	1,244
	多床室	1,081	1,140	1,216	1,278	1,338
特定 A×2.1% R6.5まで	個室	534	563	604	639	670
	多床室	582	614	655	688	720
ベース A×0.8% R6.5まで	個室	204	215	230	243	255
	多床室	222	234	249	262	274
処遇 A×7.5% R6.6から	個室	1,908	2,012	2,158	2,282	2,392
	多床室	2,079	2,192	2,338	2,457	2,572
合計	個室	27,176	28,650	30,733	32,495	34,065
	多床室	29,611	31,213	33,296	34,994	36,628
合計	個室	27,354	28,838	30,934	32,708	34,288
	多床室	29,805	31,418	33,514	35,223	36,868

基準費用額			第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
個室	室料	北側	200	200	200	200	200
		南側	400	400	400	400	400
		居住費	490	490	1,310	1,310	1,668
多床室		居住費	0	370	370	370	377
食費			300	390	650	1,360	1,645
日常生活品費			170	170	170	170	170
合計 個室			34,800	37,500	69,900	91,200	110,490
合計 多床室			14,100	27,900	35,700	57,000	65,760

※本料金表は目安として表示させて頂いております。サービス提供の内容、ひと月の日数などによって変わりますことをご了解願います。

※今回の改定により、現在の価格から概ね月額4,000円程度値上がりいたします。

※「介護給付1割負担分」で計算しております。2割負担の方は保険分が約2倍になります。

その他 料金一覧表

介護 保 険 分	短期集中リハビリテーション (I)		258	/回	
	認知症短期集中リハビリ (I)		240	/回	
	若年性認知症受入加算		120	/日	
	外泊時費用		362	/日	
	外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)		800	/日	
	ターミナルケア	ターミナルケア (死亡日)		1,900	/日
		ターミナルケア (2~3日)		910	/日
		ターミナルケア (4~30日)		160	/日
		ターミナルケア (31~45日)		72	/日
	初期加算	初期加算 (I)		60	/日
		初期加算 (II)		30	/日
	退所時栄養情報連携加算		70	/回	
	再入所時栄養連携加算		200	/回	
	入所前後訪問指導加算 (I)		450	/回	
	退所時支援加算	試行的退所時指導		400	/回
		退所時情報提供 (I)		500	/回
		退所時情報提供 (II)		250	/回
		入退所前連携 (I)		600	/回
		入退所前連携 (II)		400	/回
	協力医療機関 連携	加算 (I) R6年度		100	/月
		加算 (I) R7年度		50	/月
		加算 (II) R7年度		5	/月
	療養食加算		6	/食	
	かかりつけ医連携薬剤調整 (I) イ		140	/回	
	所定疾患療養費 (II)		480	/日	
	認知症チームケア推進 (I)		150	/月	
	認知症チームケア推進 (II)		120	/月	
	安全対策体制		20	/回	
	新興感染症施設療養費		240	/日	
	高齢者施設感染対策向上 (I)		10	/月	
高齢者施設感染対策向上 (II)		5	/月		

(単位)

自 費 分	理美容代		実費	
	教養娯楽費		実費	
	電気製品使用料		50	/日
	クリーニング代		実費	
	文書料		実費	
	材料費 (カテーテル等)		実費	
	死後の処置代 (エンゼルメイク・3点セット)		5,100	
	死後の処置代 (エンゼルメイクなし)		4,100	
	浴衣代		3,500	
	死亡診断書		3,300	
	ペースメーカー抜去代		10,000	

(円)