

サービス利用料金表【施設入所】

令和6年4月現在

項目(介護保険による利用料)		単位数			備考	利用者負担額(地域区分含む)						
			個室利用	相室利用		個室利用			相室利用			
						1割	2割	3割	1割	2割	3割	
基本料金 介護保険 一部負担額	介護費	要介護1の方	1日	788	871	※各基本料金に、次の金額を加算します。 ・夜勤職員配置加算 24単位 ・サービス提供体制強化加算 22単位	810	1,619	2,428	895	1,789	2,684
		要介護2の方	1日	863	947		887	1,773	2,659	973	1,945	2,918
		要介護3の方	1日	928	1014		953	1,906	2,859	1,042	2,083	3,124
		要介護4の方	1日	985	1,072		1,012	2,023	3,035	1,101	2,202	3,303
		要介護5の方	1日	1040	1,125		1,068	2,136	3,204	1,156	2,311	3,466
主な 加算	短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	1日	258		※入所日より3ヵ月以内	265	530	795	夜勤職員配置加算			
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1日	120～240		※入所日より3ヵ月以内(対象:認知症)、訪問要件	124～247	247～493	370～740	25	50	74	
	初期加算Ⅰ/Ⅱ	1日	Ⅰ 60 / Ⅱ 30		※入所日から起算して30日以内(Ⅰは退院後)	62/31	124/62	185/93	サービス提供体制強化加算			
	療養食加算	1食	6		※1食毎	7	13	19	23	45	68	
	認知症ケア加算	1日	76		※対象:認知症専門棟	78	156	234	その他(減算の有無)			
	ターミナルケア加算	1日	72～1,900		※対象:ターミナルケア	74～1952	148～3903	222～5554	夜勤職員基準を満たさない		無	
	入所前後訪問指導加算Ⅰ	1月	450		※対象:入所時	463	925	1,387	定員超過又は職員欠員		無	
	退所時情報提供加算Ⅰ/Ⅱ	1月	Ⅰ 500 / Ⅱ 250		※退所時情報提供(Ⅰ在宅 Ⅱ医療機関)	514/266	1027/514	1541/771	身体拘束廃止未実施		無	
	入退所前連携加算Ⅰ	1月	600		※対象:主治医との連携	617	1233	1849	安全管理体制未実施		無	
	訪問看護指示加算	1月	300		※対象:訪問看護指示	309	617	925	虐待防止措置未実施		無	
	協力医療機関連携加算	1月	100 / 50		※協力医療機関連携(R6/R7以降)	103/52	206/103	309/154	業務継続計画未策定		無	
	退所時栄養情報連携加算	1月	70		※退所時栄養情報提供	72	144	216	栄養ケアマネジメント未実施		無	
	再入所時栄養連携加算	1月	200		※入院後再入所時の栄養連携	206	411	617				
	経口維持加算Ⅰ	1月	400		※対象:摂食機能障害	411	822	1,233				
	かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ口	1月	70		※薬剤情報をかかりつけ医に提供	72	144	216				
	かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	1月	240		※薬剤情報を厚労省に提出	247	493	740				
	かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	1月	100		※入所時と比較して1剤以上減薬	103	206	309				
	安全対策体制加算	1月	20		※入所中1回	21	41	62				
	所定疾患施設療養費Ⅱ	1日	480		※対象:所定疾患へ対応した場合(10日限度)	493	986	1,479				
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ/Ⅱ	1月	Ⅰ 10 / Ⅱ 5		※感染対策(Ⅰ医療連携・研修等 Ⅱ実地指導)	11/6	21/11	31/16				
	新興感染症等施設療養費	1日	240		※対象:施設内での療養(5日限度)	247	493	740				
	自立支援推進加算	1月	300		※医師の医学的評価及び厚労省に提出	309	617	925				
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	1月	10		※生産性向上に資する取り組み	11	21	31				
	科学的介護推進体制加算	1月	60		※利用者情報を厚労省に提出	62	124	185				
	在宅復帰在宅療養支援機能加算Ⅱ	1日	51		※在宅復帰在宅療養支援等指標:70点以上	53	105	157				
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)			所定金額×0.039		※計算式により算出された額を加算						
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)			所定金額×0.021		※計算式により算出された額を加算						
介護職員等ベースアップ等支援加算			所定金額×0.008		※計算式により算出された額を加算							
地域区分(彦根市:6級地)			所定金額×0.027		※計算式により算出された額を上乗せしています							

※利用者様個人の状態・状況等により、上記以外の金額が加算される場合があります。

項目(その他の利用料)		費用(円)		備考	
その他の 料金	居 住 費	多床室(税込)	1日	825	※設備(共用):洗面
		1人室(税込)	1日	2,200	※設備(個別):トイレ、洗面
		食費	1日	2,000	※朝食600円、昼食700円、夕食700円
		おやつ	1日	150	
		補助食	1本	実費	
		理美容費	-	実費	※理美容業者の費用による
		電気器具持込料(税込)	1日	55	※TV持込み時に加算
		洗濯機・乾燥機使用料	1回	100~150	※コインランドリー:洗濯機150円、乾燥機100円
		行事・クラブ活動費	-	実費	※必要に応じて実費相当額を徴収
		インフルエンザ予防接種料	-	実費	※接種時期に入所している場合
		エンゼルケア処置料(税込)	-	16,500	※死後の処置を行った場合
		施設電話利用料	1回	300	※県外・携帯電話
		施設電話利用料	1回	100	※県内
	文 書 料	領収証明書等(税込)	1枚	550	
		他施設入所用診断書(税込)	1枚	3,300	
		その他の証明書等(税込)	1枚	3,300	
	施設送迎費	片道	2,000	※施設より8km以内 送迎可能時間(10時~12時、14時~16時)	

※施設利用料は、該当の介護保険による一部負担金に個別のその他料金を加えた額となります。

介護老人保健施設アロフェンテ彦根