

介護老人保健施設大浜 利用料一覽

(一割負担の場合)

①施設利用料

介護保険自己負担金

令和6年8月1日改定

第1~4段階		居住費	食費	第1~4段階		合計	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
要介護1	24,060 802	26,400 880	9,000 300	Aタイプ 個室 23.0㎡	+ =	要介護1	125,460	128,160	150,660	171,960	204,660
要介護2	25,440 848	26,400 880	11,700 390			要介護2	126,840	129,540	152,040	173,340	206,040
要介護3	27,390 913	41,100 1,370	19,500 650			要介護3	128,790	131,490	153,990	175,290	207,990
要介護4	29,040 968	41,100 1,370	40,800 1,360			要介護4	130,440	133,140	155,640	176,940	209,640
要介護5	30,540 1,018	59,100 1,970	55,500 1,850			要介護5	131,940	134,640	157,140	178,440	211,140
				日額	2,200						
				月額	66,000						
第1~4段階				第1~4段階		合計	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
				Bタイプ 個室 18.0㎡	+ =	要介護1	108,960	111,660	134,160	155,460	188,160
						要介護2	110,340	113,040	135,540	156,840	189,540
						要介護3	112,290	114,990	137,490	158,790	191,490
						要介護4	113,940	116,640	139,140	160,440	193,140
						要介護5	115,440	118,140	140,640	161,940	194,640
				日額	1,650						
				月額	49,500						

*右欄の月額合計金額以外に、必要に応じて以下の費用がかかります。

②その他の加算

初期加算(Ⅰ)	60円
初期加算(Ⅱ)	30円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	51円
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	258円
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	200円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	120円
リハビリマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	33円
栄養マネジメント強化加算	11円
退所時栄養情報連携加算	70円
再入所時栄養連携加算	200円
自立支援促進加算	300円
療養食加算(1日に3回を限度)	6円
夜勤職員配置加算	24円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450円
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480円
退所時情報提供加算(Ⅰ)	500円
退所時情報提供加算(Ⅱ)	250円
入退所前連携加算(Ⅰ)	600円
入退所前連携加算(Ⅱ)	400円
試行的退所時指導加算	400円
所定疾患施設療養費加算(Ⅰ)	239円
所定疾患施設療養費加算(Ⅱ)	480円
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40円
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60円
安全対策体制加算	20円
訪問看護指示加算	300円
ターミナルケア加算1(死亡前31日~45日)	72円
ターミナルケア加算2(死亡前4日~30日)	160円
ターミナルケア加算3(死亡前2日又は3日)	910円
ターミナルケア加算4(死亡日)	1,900円
外泊時費用	362円
外泊時に在宅サービスを利用した時の費用	800円

第1~4段階		合計	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
Cタイプ 個室 13.2㎡	+ =	要介護1	82,560	85,260	107,760	129,060	161,760
		要介護2	83,940	86,640	109,140	130,440	163,140
		要介護3	85,890	88,590	111,090	132,390	165,090
		要介護4	87,540	90,240	112,740	134,040	166,740
		要介護5	89,040	91,740	114,240	135,540	168,240
日額	770						
月額	23,100						

第1~4段階		合計	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
Dタイプ 個室 13.2㎡	+ =	要介護1	59,460	62,160	84,660	105,960	138,660
		要介護2	60,840	63,540	86,040	107,340	140,040
		要介護3	62,790	65,490	87,990	109,290	141,990
		要介護4	64,440	67,140	89,640	110,940	143,640
		要介護5	65,940	68,640	91,140	112,440	145,140
日額	0						
月額	0						

介護保険外自己負担額(実費分)

	日額	月額(30日間)
日用品費	実費	実費
教養娯楽費	実費	実費
洗濯代	130円	3,900円
電気代	55円	1,650円
貸テレビ	110円	3,300円
理美容費	実費	実費
診断書作成費	一回につき、3,300円	

利用者負担段階

第1段階	生活保護受給者
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で本人の年金が80万円以下の方等
第3段階①	世帯全員が市町村民税非課税で本人の年金が80万円以上の方等
第3段階②	世帯全員が市町村民税非課税で本人の年金が120万円以上の方等
第4段階	市町村民税課税者がいる世帯

③介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (所定単位×75/1000)÷月 …(1単位未満の端数四捨五入)

※所定単位とは、①②により算定した単位(うち食費・居住費は含まない)の合計です。