

ご利用料金

老人保健施設 清華苑養力センター

以下の(A)～(F)の合計が支払い額となります。

(A) 施設サービス費・加算料金

(B) 居住費

(C) 食費

(D) 特別な居室利用料

(E) 日常生活費・教養娯楽費

(F) 実費負担分

※負担額は、ご利用者の介護度・世帯収入・利用される居室によって異なります。

※世帯課税収入が一定以下の方は、居住費・食費の軽減措置があります。(市町村への申請が必要です)

※サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、「利用者負担金」は原則として
1割の額(1定以上の所得のある方は2割または3割)です。

(A) 施設サービス費 (1割)

※2024年4月1日介護報酬改正

介護度	居室の種類	施設サービス費(1割負担分)	
		(1日あたり)	(30日あたり)
要介護1	多床室(4人部屋・2人部屋)	1,364円	30,191円
	個室	1,279円	27,637円
要介護2	多床室(4人部屋・2人部屋)	1,442円	32,536円
	個室	1,356円	29,948円
要介護3	多床室(4人部屋・2人部屋)	1,511円	34,600円
	個室	1,423円	31,950円
要介護4	多床室(4人部屋・2人部屋)	1,571円	36,387円
	個室	1,481円	33,707円
要介護5	多床室(4人部屋・2人部屋)	1,625円	38,020円
	個室	1,538円	35,401円

※施設サービス費には、夜勤職員配置加算(25円/日)・サービス提供体制加算Ⅱ(19円/日)
在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅱ)(53円/日)・自立支援推進加算(309円/月)・
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)(62円/月)が含まれます。

施設サービス費（2割）

介護度	居室の種類	施設サービス費(2割負担分)	
		(1日あたり)	(30日あたり)
要介護1	多床室(4人部屋・2人部屋)	2,728円	60,388円
	個室	2,558円	55,273円
要介護2	多床室(4人部屋・2人部屋)	2,884円	65,071円
	個室	2,712円	59,895円
要介護3	多床室(4人部屋・2人部屋)	3,022円	69,200円
	個室	2,845円	63,900円
要介護4	多床室(4人部屋・2人部屋)	3,141円	72,774円
	個室	2,962円	67,413円
要介護5	多床室(4人部屋・2人部屋)	3,250円	76,039円
	個室	3,075円	70,802円

※施設サービス費には、夜勤職員配置加算（50円/日）・サービス提供体制加算Ⅱ（37円/日）
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）（105円/日）・自立支援推進加算（617円/月）・
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）（124円/月）が含まれます。

施設サービス費（3割）

介護度	居室の種類	施設サービス費(3割負担分)	
		(1日あたり)	(30日あたり)
要介護1	多床室(4人部屋・2人部屋)	4,092円	90,582円
	個室	3,836円	82,910円
要介護2	多床室(4人部屋・2人部屋)	4,326円	97,606円
	個室	4,067円	89,842円
要介護3	多床室(4人部屋・2人部屋)	4,533円	103,799円
	個室	4,267円	95,850円
要介護4	多床室(4人部屋・2人部屋)	4,711円	109,160円
	個室	4,443円	101,119円
要介護5	多床室(4人部屋・2人部屋)	4,875円	114,059円
	個室	4,613円	106,202円

※施設サービス費には、夜勤職員配置加算（74円/日）・サービス提供体制加算Ⅱ（56円/日）
・在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）（157円/日）・自立支援推進加算（925円/月）・
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）（185円/月）が含まれます。

◆加算料金

加算名称	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
<input type="checkbox"/> 口腔衛生管理加算 (I)	93円/月	185円/月	278円/月
<input type="checkbox"/> 口腔衛生管理加算 (II)	113円/月	226円/月	339円/月
<input type="checkbox"/> 在宅復帰在宅療養支援機能加算 (I)	53円/日	105円/日	157円/日
<input type="checkbox"/> 初期加算 (I)	62円/日	124円/日	185円/日
<input type="checkbox"/> 初期加算 (II)	31円/日	62円/日	93円/日
<input type="checkbox"/> 療養食加算	7円/食	13円/食	19円/食
<input type="checkbox"/> 再入所時栄養連携加算	206円/回	411円/回	617円/回
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント計画 書情報加算 (I)	55円/月	109円/月	164円/月
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント計画 書情報加算 (II)	34円/月	68円/月	102円/月
<input type="checkbox"/> 短期集中リハビリテーション実施加算 (I)	265円/回	530円/回	795円/回
<input type="checkbox"/> 短期集中リハビリテーション実施加算 (II)	206円/回	411円/回	617円/回
<input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリテーション 加算 (I)	247円/回	493円/回	740円/回
<input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリテーション 加算 (II)	124円/回	247円/回	370円/回
<input type="checkbox"/> 経口維持加算 (I)	411円/月	822円/月	1,233円/月
<input type="checkbox"/> 経口維持加算 (II)	103円/月	206円/月	309円/月
<input type="checkbox"/> 経口移行加算	29円/日	58円/日	87円/日
<input type="checkbox"/> 入所前後訪問指導加算 (I)	463円/回	925円/回	1,387円/回
<input type="checkbox"/> 入所前後訪問指導加算 (II)	493円/回	986円/回	1,479円/回
<input type="checkbox"/> 試行的退所時指導加算	411円/回	822円/回	1,233円/回
<input type="checkbox"/> 退所時情報提供加算 (I)	514円/回	1,027円/回	1,541円/回
<input type="checkbox"/> 退所時情報提供加算 (II)	257円/回	514円/回	771円/回
<input type="checkbox"/> 退所時栄養情報連携加算	72円/回	144円/回	216円/回
<input type="checkbox"/> 入退所前連携加算 (I)	617円/回	1,233円/回	1,849円/回
<input type="checkbox"/> 入退所前連携加算 (II)	411円/回	822円/回	1,233円/回
<input type="checkbox"/> 訪問看護指示加算	309円/回	617円/回	925円/回
<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算	124円/日	247円/日	370円/日

<input type="checkbox"/> 認知症行動・心理症状緊急対応加算	206円/日	411円/日	617円/日
<input type="checkbox"/> 外泊時費用	372円/日	744円/日	1,116円/日
<input type="checkbox"/> 外泊時費用 (在宅サービスを利用したときの費用)	822円/日	1,644円/日	2,465円/日
<input type="checkbox"/> 所定疾患施設療養費(Ⅰ)	246円/日	491円/日	737円/日
<input type="checkbox"/> 所定疾患施設療養費(Ⅱ)	493円/日	986円/日	1,479円/日
<input type="checkbox"/> 緊急時治療管理	532円/日	1,064円/日	1,596円/日
<input type="checkbox"/> ターミナルケア加算(31~45日)	74円/日	148円/日	222円/日
<input type="checkbox"/> ターミナルケア加算(4~30日)	165円/日	329円/日	493円/日
<input type="checkbox"/> ターミナルケア加算(2~3日)	935円/日	1,869円/日	2,804円/日
<input type="checkbox"/> ターミナルケア加算(死亡日)	1,952円/日	3,903円/日	5,854円/日
<input type="checkbox"/> 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3円/月	6円/月	9円/月
<input type="checkbox"/> 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	14円/月	27円/月	40円/月
<input type="checkbox"/> 排せつ支援加算(Ⅰ)	11円/月	21円/月	31円/月
<input type="checkbox"/> 排せつ支援加算(Ⅱ)	16円/月	31円/月	47円/月
<input type="checkbox"/> 排せつ支援加算(Ⅲ)	21円/月	41円/月	62円/月
<input type="checkbox"/> かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	144円/1回	288円/1回	432円/1回
<input type="checkbox"/> かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	72円/1回	144円/1回	216円/1回
<input type="checkbox"/> かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	247円/1回	493円/1回	740円/1回
<input type="checkbox"/> かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	103円/1回	206円/1回	309円/1回
<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	41円/月	82円/月	123円/月
<input type="checkbox"/> 安全対策体制加算	21円/回	41円/回	62円/回
<input type="checkbox"/> 栄養マネジメント強化加算	12円/日	23円/日	34円/日
<input type="checkbox"/> 協力医療機関連携加算(1)(R6年度まで)	103円/月	206円/月	309円/月
<input type="checkbox"/> 協力医療機関連携加算(1)(R7年度から)	52円/月	103円/月	154円/月
<input type="checkbox"/> 協力医療機関連携加算(2)(R7年度から)	6円/月	11円/月	16円/月
<input type="checkbox"/> 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	154円/月	308円/月	462円/月
<input type="checkbox"/> 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	124円/月	247円/月	370円/月
<input type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	11円/月	21円/月	31円/月
<input type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	6円/月	11円/月	16円/月
<input type="checkbox"/> 新興感染症等施設療養費	247円/日	493円/日	740円/日

□生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	103円／月	206円／月	309円／月
□生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	11円／月	21円／月	31円／月
□特定治療費	特定の医療をおこなった場合		

※厚生労働大臣が定める基準に適合し、全ての要件を満たす場合、介護度別施設サービス利用料金及び上記加算の該当する加算を加えた額の1,000分の39に相当する額が介護職員処遇改善加算(Ⅰ)として加算されます。

※厚生労働大臣が定める基準に適合し、全ての要件を満たす場合、介護度別施設サービス利用料金及び上記加算の該当する加算を加えた額の1,000分の21に相当する額が介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)として加算されます。

※厚生労働大臣が定める基準に適合し、全ての要件を満たす場合、介護度別施設サービス利用料金及び上記加算の該当する加算を加えた額の1,000分の8に相当する額が介護職員等ベースアップ等支援加算として加算されます。

※なお、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について

令和6年6月1日以降「介護職員等処遇改善加算」へ一本化となります。

介護職員の処遇改善と更なる資質向上の取り組み、雇用管理の改善や労働環境の改善を進める事業所に対して、1月につき総体単位数（所定単位数）の7.5%が介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）として算定されます。

※高額介護サービス費の払い戻し制度は「施設サービス費」が対象となります。市町村の認定が必要です。

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払い頂きます。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

※介護保険における保険支給額および利用者負担額の計算において、計算金額の端数処理等が行われるため、計算金額と上表の負担金額とに若干の差異が生じることがあります。

(B) 居住費 (滞在費)・(C) 食費

対象者	利用者 負担 区分	(B)居住費				(C)食費
		居室の種類	4人部屋	2人部屋	個室	
生活保護受給者	第1段階	1日あたり	¥0	¥0	¥490	¥300
老齢福祉年金受給者		30日あたり	¥0	¥0	¥14,700	¥9,000
市町村 民税非課税者 世帯全員が	第2段階	1日あたり	¥370	¥370	¥490	¥390
		年金等(非課税含む)収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	30日あたり	¥11,100	¥11,100	¥14,700
	第3段階 ①	1日あたり	¥370	¥370	¥1,310	¥650
		年金等(非課税含む)収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	30日あたり	¥11,100	¥11,100	¥39,300
	第3段階 ②	1日あたり	¥370	¥370	¥1,310	¥1360
年金等(非課税含む)収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方		30日あたり	¥11,100	¥11,100	¥39,300	¥40,800
上記以外の方	第4段階	1日あたり	¥510	¥510	¥1,670	¥1,700
		30日あたり	¥15,300	¥15,300	¥50,100	¥51,000

※令和 6 年 8 月 1 日以降は、基準費用額(居住費)が、1 日あたり 60 円引き上げられます。

※居住費と食費については、「負担限度額制度」の対象となります。限度額認定証をお持ちの方は、必ずご呈示下さい。(呈示が無ければ減額請求ができません) ※市町村の認定が必要です。

(D) 特別な居室利用料

居室の種類	1日あたり	30日あたり
4人部屋	0円	0円
2人部屋	425円	12,750円
個室	470円	14,100円

(E) 日常生活費・教養娯楽費

1日あたり	30日あたり
180円	5,400円

※日常生活費・教養娯楽費額は、必要に応じて改定します。

- ・日常生活費：タオル類・清拭タオル等のリース代、
- ・教養娯楽費：水分補給用ジュース、有償ボランティア費等

(F) 実費負担分

洗濯	① ご家族洗濯（週2回程度、洗濯をお願いします。） ② 業者洗濯 210円/日（30日あたり6,300円） ※ウール類は別途費用負担が必要 ③ 衣類リース（約6,300～9,900円） ※リースする衣類により費用が異なります。
電気製品の使用	1製品50円/日の電気代がかかります。 TVや電気あんか等を使用される場合は、各階の職員にお声かけ下さい。
義歯洗浄剤	12円/回がかかります。 ※管理上、義歯洗浄剤のご持参はご遠慮いただき、使用回数分の請求をさせていただきます。
散髪	月1回（2階：第3木曜日 ・3階：第4木曜日）
行事、レクリエーション等	参加費用は実費をご負担いただきます。
福祉用具購入	介護ショップを紹介します。支払い方法は、ご家族と業者とでご相談いただきます。 （当苑での金銭のお預かりは一切できませんので、ご了承下さい。）
その他	

お支払い

原則として銀行や郵便局からの口座引落（毎月27日）となります。

入所時に必要な物品

①契約に必要な物

<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証	<input type="checkbox"/> 医療保険被保険者証 (健康被保険者証、後期高齢者医療被保険者証等)
<input type="checkbox"/> 介護保険負担限度額認定証 (対象者のみ)	<input type="checkbox"/> 医療受給者証 (対象者のみ)
<input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (精神保健福祉手帳)
<input type="checkbox"/> その他保険証	<input type="checkbox"/> 印鑑

②生活に必要な物

<input type="checkbox"/> 衣類 (日常着、下着、靴下等) 5組程度 ※パジャマ (自分で着替える方のみ)	必ず名前を書いて下さい。
<input type="checkbox"/> タオル 2～3枚	入浴用のタオル類は施設でリースしています。
<input type="checkbox"/> リハビリシューズ (運動靴) ※スリッパは転倒の危険があるのでご遠慮下さい。 ※福祉用具の選定についてはスタッフが相談をお受けできますが、当苑での販売は行っておりませんので、介護ショップをご紹介いたします。 また、費用のお支払い方法は、介護ショップと直接ご相談頂きます。	
<input type="checkbox"/> 義歯ケース (義歯のある方のみ) ※義歯洗浄剤は、管理上ご持参はご遠慮いただき、使用回数分の請求をさせていただきます。	
<input type="checkbox"/> 歯ブラシ	
<input type="checkbox"/> TV (TV台も必要) ※ご希望者のみ	テレビ台は安定性の良い物をお願いします。
<input type="checkbox"/> 車イス用クッション (車イス利用の方) ※座布団やクッション (低反発や介護用等)	
<input type="checkbox"/> 電気カミソリ (男性の方)	
<input type="checkbox"/> 内服薬 (最低2週間分) ○入院中の方は、病院で準備して頂きます。 ○自宅から入所される方は、かかりつけの病院で処方して頂いて下さい。お薬手帳や説明書をお持ちください。	
<input type="checkbox"/> その他必要な物	

★その他必要なものがあれば、入所時にお知らせいたします。

令和6年4月1日改訂