

高齢者ケアセンター ゆらぎ

ご利用料金表 (入所)

令和6年4月1日現在

1 介護保険適用による自己負担額

(1) 4人室ご利用の場合<1日につき>

要介護度	負担額(円)		
	1割	2割	3割
要介護 1	846	1,693	2,540
要介護 2	900	1,800	2,700
要介護 3	969	1,939	2,909
要介護 4	1,026	2,052	3,079
要介護 5	1,080	2,161	3,242

(2) 個室ご利用の場合 <1日につき>

要介護度	負担額(円)		
	1割	2割	3割
要介護 1	765	1,531	2,297
要介護 2	814	1,629	2,444
要介護 3	884	1,768	2,652
要介護 4	943	1,886	2,829
要介護 5	995	1,990	2,986

(注) 外泊される場合、外泊の初日と最終日を除き上記ご負担額に代え1日につき、(1割)386円、(2割)773円、(3割)1,159円のご負担となります。なお、外泊は月6日が限度となっています。

(3) サービス加算料金

(イ) 入所期間中、日々算定するサービス料金 <1日につき>

サービス項目	負担額(円)			備考
	1割	2割	3割	
サービス提供体制料1	23	46	70	
夜勤職員配置料	25	51	76	
在宅復帰・在宅療養支援機能料1	54	108	163	
初期加算料1(入所日から30日以内の期間)	64	128	192	
初期加算料2(入所日から30日以内の期間)	32	64	96	

(ロ) 入所期間中、月1回算定するサービス料金

サービス項目	負担額(円)			備考
	1割	2割	3割	
リハビリテーションマネジメント計画書情報料2	35	70	105	
褥瘡マネジメント料1	3	6	9	
褥瘡マネジメント料2	13	27	41	
排せつ支援料1	10	21	32	
排せつ支援料2	16	32	48	
排せつ支援料3	21	42	64	
自立支援促進料	320	640	961	
科学的介護推進体制料2	64	128	192	
口腔衛生管理料1	96	192	288	
口腔衛生管理料2	117	234	352	
生産性向上推進体制料2	10	21	32	

(ハ) 入所期間中、1回算定するサービス料金

サービス項目	負担額(円)			備考
	1割	2割	3割	
安全対策体制料	21	42	64	

(ニ) 入所期間中、サービス提供のあった場合のみ算定するサービス料金

サービス項目	負担額(円)			備考
	1割	2割	3割	
短期集中リハビリテーション実施料1	275	551	826	1日につき
短期集中リハビリテーション実施料2	213	427	640	1日につき
認知症短期集中リハビリテーション実施料1(週3日限度)	256	512	768	1日につき
認知症短期集中リハビリテーション実施料2(週3日限度)	128	256	384	1日につき
退所時栄養情報連携料	74	149	224	月1回限度
再入所時栄養連携料	213	427	640	1回限り
入所前後訪問指導料1	480	961	1,441	1回につき
入所前後訪問指導料2	512	1,025	1,537	1回につき
外泊時在宅サービス利用料	854	1,708	2,563	1回につき
試行的退所時指導料	427	854	1,281	1回限り
退所時情報提供料1	534	1,068	1,602	1回限り
退所時情報提供料2	267	534	801	1回限り
入退所前連携料1	640	1,281	1,922	1回限り
入退所前連携料2	427	854	1,281	1回限り

「裏面に続きます」

サービス項目	負担額(円)			備考
	1割	2割	3割	
訪問看護指示料	320	640	961	1日につき
経口移行料	29	59	89	1日につき
経口維持料1	427	854	1,281	1月につき
経口維持料2	106	213	320	1月につき
療養食料(1日に3回を限度)	6	12	19	1回につき
緊急時治療管理料(月3日限度)	553	1,106	1,659	1日につき
所定疾患施設療養料1	255	510	765	月7日限度
所定疾患施設療養料2	512	1,025	1,537	月10日限度
協力医療機関連携料1	106	213	320	1月につき
協力医療機関連携料2	5	10	16	1月につき
かかりつけ医連携調整料1イ	149	299	448	1回限り
かかりつけ医連携調整料1ロ	74	149	224	1回限り
かかりつけ医連携調整料2	256	512	768	1回限り
かかりつけ医連携調整料3	106	213	320	1回限り
高齢者施設等感染対策向上料1	10	21	32	1月につき
高齢者施設等感染対策向上料2	5	10	16	1月につき
新興感染症等療養料	256	512	768	月5回限度
認知症専門ケア料1	3	6	9	1日につき
認知症専門ケア料2	4	8	12	1日につき
認知症チームケア推進料1	160	320	480	1月につき
認知症チームケア推進料2	128	256	384	1月につき
認知症行動・心理症状緊急対応料1	213	427	640	1回につき
若年性認知症入所者受入料	128	256	384	1日につき
看取り料(当該日以前31日以上45日以下)	76	153	230	1日につき
看取り料(当該日以前4日以上30日以下)	170	341	512	1日につき
看取り料(当該日以前2日又は3日)	971	1,943	2,915	1日につき
看取り料(当該日)	2,029	4,058	6,087	1日につき

(注) 1 ①介護職員処遇改善費として、ご利用された当該月の総単位数の3.9%、②介護職員等特定処遇改善費として、当該月の総単位数の2.1%、③介護職員等ベースアップ等支援加算費として、当該月の総単位数の0.8%を加算単位として算定いたします。
2 介護報酬改定により、令和6年6月1日から①、②、③の加算費が一本化となり、介護職員等処遇改善費として、当該月の総単位数の7.5%を加算単位として算定いたします。

2 施設利用料

(1) 食費 <1日につき>

食事区分	負担額(円)
朝食	420
昼食	625
夕食	680
合計	1,725

(2) 居住費 <1日につき>

室区分	負担額(円)
4人床室	525
個室	1,715

(3) その他の料金 (個別の選択による介護サービスに要する料金です。)

サービス項目	負担額(円)	備考
日常生活費(ティッシュ・カミソリ・シャンプー・リンス・石鹸・ハンドソープ・アルコール液)	265	1日につき
教養娯楽費(レクリエーション費・行事費・飾付費)	305	1日につき
特別室料(個室料金)	3,300	1日につき
電気代「1点につき」	33	1点・1日につき
インフルエンザ予防接種費「1回につき・行政の補助がある場合には控除した金額」	4,400	1回につき
理美容代「1回につき」	1,500	1回につき
私物の洗濯代	実費	
外出行事にかかる特別な食事代	実費	

(注) 外泊期間中は食費はかかりません。ただし、居住費・特別室料はご請求させていただきます。

3 介護度別の標準的なご負担額

(1) 4人室ご利用の場合 <1月につき>

要介護度	負担額(円)		
	1割	2割	3割
要介護 1	118,956	150,556	182,189
要介護 2	120,630	153,873	187,149
要介護 3	122,769	158,182	193,628
要介護 4	124,536	161,685	198,898
要介護 5	126,210	165,064	203,951

(2) 個室ご利用の場合 <1月につき>

要介護度	負担額(円)		
	1割	2割	3割
要介護 1	255,635	284,724	313,846
要介護 2	257,154	287,762	318,403
要介護 3	259,324	292,071	324,851
要介護 4	261,153	295,729	330,338
要介護 5	262,765	298,953	335,205

(注) 1 食費及び居住費につきましては、負担限度額認定「第1段階から第3段階」を受けている場合は、認定証に記載されている金額でご利用になれますので認定証をご提示下さい。

2 介護保険負担額につきましては、保険単位数を基に小数点以下を切り捨てて算定していますので、請求金額と多少の差が生じる場合がありますので、ご了承のほどお願いいたします。