医療法人　徳洲会

介護老人保健施設ほのか　入所料金表

令和6年4月1日現在

第1段階　（老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税、または生活保護受給者等）

介護度	部屋	日額 介護保健施設サービス費	居住費	食事代	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	夜勤職員配置加算	栄養マネジメント強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	合計	月額
1	多　床　室	793	0	300	51	24	11	22	1,201	37,231
	従来型個室	717	490						1,615	50,065
2	多　床　室	843	0						1,251	38,781
	従来型個室	763	490						1,661	51,491
3	多　床　室	908	0						1,316	40,796
	従来型個室	828	490						1,726	53,506
4	多　床　室	961	0						1,369	42,439
	従来型個室	883	490						1,781	55,211
5	多　床　室	1,012	0						1,420	44,020
	従来型個室	932	490						1,830	56,730

第2段階　（住民税非課税世帯/合計所得と年金収入額の合計が年間８０万円以下/かつ預貯金等合計が650万円(夫婦は1650万円）以下）

介護度	部屋	日額 介護保健施設サービス費	居住費	食事代	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	夜勤職員配置加算	栄養マネジメント強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	合計	月額
1	多　床　室	793	370	390	51	24	11	22	1,661	51,491
	従来型個室	717	490						1,705	52,855
2	多　床　室	843	370						1,711	53,041
	従来型個室	763	490						1,751	54,281
3	多　床　室	908	370						1,776	55,056
	従来型個室	828	490						1,816	56,296
4	多　床　室	961	370						1,829	56,699
	従来型個室	883	490						1,871	58,001
5	多　床　室	1,012	370						1,880	58,280
	従来型個室	932	490						1,920	59,520

第3段階　①(住民税非課税世帯/合計所得と年金収入額合計が年間８０万円超120万円以下/かつ預貯金等合計が550万円(夫婦は1550万円）以下）

介護度	部屋	日額 介護保健施設サービス費	居住費	食事代	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	夜勤職員配置加算	栄養マネジメント強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	合計	月額
1	多　床　室	793	370	650	51	24	11	22	1,921	59,551
	従来型個室	717	1,310						2,785	86,335
2	多　床　室	843	370						1,971	61,101
	従来型個室	763	1,310						2,831	87,761
3	多　床　室	908	370						2,036	63,116
	従来型個室	828	1,310						2,896	89,776
4	多　床　室	961	370						2,089	64,759
	従来型個室	883	1,310						2,951	91,481
5	多　床　室	1,012	370						2,140	66,340
	従来型個室	932	1,310						3,000	93,000

②住民税非課税世帯/合計所得と年金収入額合計が年間120万円超/かつ預貯金等合計が500万円(夫婦は1500万円）以下）

介護度	部屋	日額 介護保健施設サービス費	居住費	食事代	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	夜勤職員配置加算	栄養マネジメント強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	合計	月額
1	多　床　室	793	370	1,360	51	24	11	22	2,631	81,561
	従来型個室	717	1,310						3,495	108,345
2	多　床　室	836	370						2,674	82,894
	従来型個室	763	1,310						3,541	109,771
3	多　床　室	908	370						2,746	85,126
	従来型個室	828	1,310						3,606	111,786
4	多　床　室	961	370						2,799	86,769
	従来型個室	883	1,310						3,661	113,491
5	多　床　室	1,012	370						2,850	88,350
	従来型個室	932	1,310						3,710	115,010

第4段階

介護度	負担割合	部屋	日額 介護保健施設サービス費	居住費	食事代	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	夜勤職員配置加算	栄養マネジメント強化加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	合計	月額
1	1割	多床室	793	377	1,445	51（1割）	24（1割）	11（1割）	22（1割）	2,723	84,413
	2割		1,586							3,624	112,344
	3割		2,379							4,525	140,275
	1割	従来型個室	717	1,668						3,938	122,078
	2割		1,434							4,763	147,653
	3割		2,151							5,588	173,228
2	1割	多床室	843	377		・	・	・	・	2,773	85,963
	2割		1,686			102（2割）	48（2割）	22（2割）	44（2割）	3,724	115,444
	3割		2,529							4,675	144,925
	1割	従来型個室	763	1,668						3,984	123,504
	2割		1,526							4,855	150,505
	3割		2,289							5,726	177,506
3	1割	多床室	908	377		・	・	・	・	2,838	87,978
	2割		1,816							3,854	119,474
	3割		2,724							4,870	150,970
	1割	従来型個室	828	1,668						4,049	125,519
	2割		1,656							4,985	154,535
	3割		2,484			153（3割）	72（3割）	33（3割）	66（3割）	5,921	183,551
4	1割	多床室	961	377						2,891	89,621
	2割		1,922							3,960	122,760
	3割		2,883							5,029	155,899
	1割	従来型個室	883	1,668						4,104	127,224
	2割		1,766							5,095	157,945
	3割		2,649							6,086	188,666
5	1割	多床室	1,012	377						2,942	91,202
	2割		2,024							4,062	125,922
	3割		3,036							5,182	160,642
	1割	従来型個室	932	1,668						4,153	128,743
	2割		1,864							5,193	160,983
	3割		2,796							6,233	193,223

※栄養マネジメント強化加算は、体制が取れ次第算定開始となります

※オムツ代は介護保険施設サービス費に含まれます。

●基本料金の特別な場合の加算等（重要事項説明書参照）

	1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
初期加算	30/日	60/日	90/日	入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450/回	900/回	1,350/回
安全対策体制加算	20/回	40/回	60/回	入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480/回	960/回	1,440/回
認知症ケア加算	76/日	152/日	228/日	試行的退所時指導加算	400/回	800/回	1,200/回
認知症専門ケア加算Ⅰ	3/日	6/日	9/日	試行的退所時居宅サービス利用（6日/月に限度）	800/日	1,600/日	2,400/日
療養食加算（1食）	6/回	12/回	18/回	入退所前連携加算（Ⅰ）	600/回	1,200/回	1,800/回
経口移行加算	28/日	56/日	84/日	入退所前連携加算（Ⅱ）	400/回	800/回	1,200/回
経口維持加算Ⅰ	400/月	800/月	1,200/月	退所時情報提供加算（Ⅰ）	500/回	1,000/回	1,500/回
経口維持加算Ⅱ	100/月	200/月	300/月	退所時情報提供加算（Ⅱ）	250/回	500/回	750/回
再入所時栄養連携加算（1人につき1回限度）	200/回	400/回	600/回	訪問看護指示加算	300/回	600/回	900/回
口腔衛生管理加算Ⅰ	90/月	180/月	270/月	認知症行動・心理状緊急対応加算(7日間限度)	200/日	400/日	600/日
口腔衛生管理加算Ⅱ	110/月	220/月	330/月	若年性認知症入所者受入加算	120/日	240/日	360/日
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	258/日	516/日	774/日				
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	200/日	400/日	600/日	緊急時治療管理加算（月3日限度）	518/日	1,036/日	1,554/日
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	330/月	660/月	990/月	所定疾患施設療養費（Ⅰ）（7日間限度）	239/日	478/日	717/日
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3/月	6/月	9/月	所定疾患施設療養費（Ⅱ）（10日間限度）	480/日	960/日	1,440/日
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13/月	26/月	39/月	外泊時費用	362/日	724/日	1,086/日
介護職員等ベースアップ等支援加算	1ケ月当たり保険適用部分の総額×1,000分の8相当分（R6.6.1～介護職員等処遇改善に含まれる）						
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1ケ月当たり保険適用部分の総額×1,000分の39相当分（R6.6.1～1,000分の75相当分）						
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1ヶ月当たり保険適用部分の総額×1,000分の21相当分（R6.6.1～介護職員等処遇改善に含まれる）						

●その他の料金

理容代	2,000円/回
日常生活品費	50円（1日当り）
教養娯楽費	実費相当

インフルエンザ接種代　1回　3,400円・肺炎球菌ワクチン接種代　1回　8,800円

※クリーニング（特別な事情の場合）　M－1袋440円・L－1袋660円

※必要時に各種文書料がかかります。

※料金につきましては、変更になる場合もあります。ご了承下さい。