

入所 利用料 料金表 (他科受診及び往診については一部自己負担が発生することがあります)

老健おばま 加算型

令和6年11月1日改定

負担額1割

(1ヶ月間) 1食6単位

(3ヶ月間) (3ヶ月間)

①

②

③

介護度	施設サービス費	夜勤体制加算	サービス提供体制強化加算 _I	在宅復帰・在宅療養支援機能加算 _I	栄養マネジメント強化加算	初期加算		合計(1日)	合計(1ヶ月)	リハ等計画提出料加算(1月)	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	協力医療機関連携加算	高齢者施設等感染対策向上(Ⅰ)	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	短期集中リハ258単位×25	認知症短期240単位×12	保険請求合計(1ヶ月)	保険請求合計(2ヶ月)	保険請求合計(3ヶ月)	
						I	II													
介護1	717	24	22	51	11	60	30	18	903	27,090	33	60	100	10	10	6,450	2,880	36,633	34,833	25,503
介護2	763	24	22	51	11	60	30	18	949	28,470	33	60	100	10	10	6,450	2,880	38,013	36,213	26,883
介護3	828	24	22	51	11	60	30	18	1,014	30,420	33	60	100	10	10	6,450	2,880	39,963	38,163	28,833
介護4	883	24	22	51	11	60	30	18	1,069	32,070	33	60	100	10	10	6,450	2,880	41,613	39,813	30,483
介護5	932	24	22	51	11	60	30	18	1,118	33,540	33	60	100	10	10	6,450	2,880	43,083	41,283	31,953

※介護職員処遇改善加算(Ⅳ) 保険請求×44/1000

例:①(1ヶ月) 介護1 1,612 介護2 1,673 介護3 1,758 介護4 1,831 介護5 1,896

4段階	介護度	食費	居住費	電気		合計(1日)	合計④(1ヶ月)	総合計(1ヶ月)①+④	総合計(2ヶ月超)②+④	総合計(3ヶ月超)③+④
				TV,毛布等	髭剃り,携帯等					
4段階	介1	1,880	2,000	30	10	3,920	117,600	154,233	152,433	143,103
	介2	1,880	2,000	30	10	3,920	117,600	155,613	153,813	144,483
	介3	1,880	2,000	30	10	3,920	117,600	157,563	155,763	146,433
	介4	1,880	2,000	30	10	3,920	117,600	159,213	157,413	148,083
	介5	1,880	2,000	30	10	3,920	117,600	160,683	158,883	149,553
3段階②	介護度	食費	居住費	電気		合計(1日)	合計④(1ヶ月)	総合計(1ヶ月)①+④	総合計(2ヶ月超)②+④	総合計(3ヶ月超)③+④
				TV,毛布等	髭剃り,携帯等					
	介1	1,360	1,370	30	10	2,770	83,100	119,733	117,933	108,603
	介2	1,360	1,370	30	10	2,770	83,100	121,113	119,313	109,983
	介3	1,360	1,370	30	10	2,770	83,100	123,063	121,263	111,933
3段階①	介護度	食費	居住費	電気		合計(1日)	合計④(1ヶ月)	総合計(1ヶ月)①+④	総合計(2ヶ月超)②+④	総合計(3ヶ月超)③+④
				TV,毛布等	髭剃り,携帯等					
	介1	650	1,370	30	10	2,060	61,800	98,433	96,633	87,303
	介2	650	1,370	30	10	2,060	61,800	99,813	98,013	88,683
	介3	650	1,370	30	10	2,060	61,800	101,763	99,963	90,633
2段階	介護度	食費	居住費	電気		合計(1日)	合計④(1ヶ月)	総合計(1ヶ月)①+④	総合計(2ヶ月超)②+④	総合計(3ヶ月超)③+④
				TV,毛布等	髭剃り,携帯等					
	介1	390	550	30	10	980	29,400	66,033	64,233	54,903
	介2	390	550	30	10	980	29,400	67,413	65,613	56,283
	介3	390	550	30	10	980	29,400	69,363	67,563	58,233
	介4	390	550	30	10	980	29,400	71,013	69,213	59,883
	介5	390	550	30	10	980	29,400	72,483	70,683	61,353

原爆	介護度	食費	居住費	電気		合計(1日)	合計(1ヶ月)	総合計(1ヶ月)	総合計(2ヶ月超)	総合計(3ヶ月超)
				TV,毛布等	髭剃り,携帯等					
	4段階	1,880	2,000	30	10	3,920	117,600	117,600	117,600	117,600
	3段階②	1,360	1,370	30	10	2,770	83,100	83,100	83,100	83,100
	3段階①	650	1,370	30	10	2,060	61,800	61,800	61,800	61,800
	2段階	390	550	30	10	980	29,400	29,400	29,400	29,400

※各種加算により保険請求額が変動いたします。

入所 利用料 料金表 (他科受診及び往診については一部自己負担が発生することがあります)

老健おばま 加算型

令和6年11月1日改定

負担額2割

(1ヶ月間) 1食6単位

(3ヶ月間) (3ヶ月間)

①

②

③

介護度	施設サービス費	夜勤体制加算	サービス提供体制強化加算Ⅰ	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	栄養マネジメント強化加算	初期加算		療養食加算	合計(1日)	合計(1ヶ月)	リハネ計画提出料加算(1月)	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	協力医療機関連携加算	高齢者施設等感染対策向上(Ⅰ)	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	短期集中リハ258単位×25	認知症短期240単位×12	保険請求合計(1ヶ月)	保険請求合計(2ヶ月)	保険請求合計(3ヶ月)
						I	II													
介護1	717	24	22	51	11	60	30	18	1,806	54,180	33	60	100	10	10	6,450	2,880	73,266	69,666	51,006
介護2	763	24	22	51	11	60	30	18	1,898	56,940	33	60	100	10	10	6,450	2,880	76,026	72,426	53,766
介護3	828	24	22	51	11	60	30	18	2,028	60,840	33	60	100	10	10	6,450	2,880	79,926	76,326	57,666
介護4	883	24	22	51	11	60	30	18	2,138	64,140	33	60	100	10	10	6,450	2,880	83,226	79,626	60,966
介護5	932	24	22	51	11	60	30	18	2,236	67,080	33	60	100	10	10	6,450	2,880	86,166	82,566	63,906

※介護職員処遇改善加算(Ⅳ) 保険請求×44/1000

例:①(1ヶ月) 介護1 3,224 介護2 3,345 介護3 3,517 介護4 3,662 介護5 3,791

4段階 介護度	食費	居住費	電気		合計(1日)	合計④(1ヶ月)	総合計(1ヶ月)①+④	総合計(2ヶ月超)②+④	総合計(3ヶ月超)③+④
			TV,毛布等	髭剃り,携帯等					
介1	1,880	2,000	30	10	3,920	117,600	190,866	187,266	168,606
介2	1,880	2,000	30	10	3,920	117,600	193,626	190,026	171,366
介3	1,880	2,000	30	10	3,920	117,600	197,526	193,926	175,266
介4	1,880	2,000	30	10	3,920	117,600	200,826	197,226	178,566
介5	1,880	2,000	30	10	3,920	117,600	203,766	200,166	181,506

負担額3割

(1ヶ月間) 1食6単位

(3ヶ月間) (3ヶ月間)

①

②

③

介護度	施設サービス費	夜勤体制加算	サービス提供体制強化加算Ⅰ	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	栄養マネジメント強化加算	初期加算		療養食加算	合計(1日)	合計(1ヶ月)	リハネ計画提出料加算(1月)	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	協力医療機関連携加算	高齢者施設等感染対策向上(Ⅰ)	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	短期集中リハ258単位×25	認知症短期240単位×12	保険請求合計(1ヶ月)	保険請求合計(2ヶ月)	保険請求合計(3ヶ月)
						I	II													
介護1	717	24	22	51	11	60	30	18	2,709	81,270	33	60	100	10	10	6,450	2,880	109,899	104,499	76,509
介護2	763	24	22	51	11	60	30	18	2,847	85,410	33	60	100	10	10	6,450	2,880	114,039	108,639	80,649
介護3	828	24	22	51	11	60	30	18	3,042	91,260	33	60	100	10	10	6,450	2,880	119,889	114,489	86,499
介護4	883	24	22	51	11	60	30	18	3,207	96,210	33	60	100	10	10	6,450	2,880	124,839	119,439	91,449
介護5	932	24	22	51	11	60	30	18	3,354	100,620	33	60	100	10	10	6,450	2,880	129,249	123,849	95,859

※介護職員処遇改善加算(Ⅳ) 保険請求×44/1000

例:①(1ヶ月) 介護1 4,836 介護2 5,018 介護3 1,758 介護4 5,493 介護5 5,687

4段階 介護度	食費	居住費	電気		合計(1日)	合計④(1ヶ月)	総合計(1ヶ月)①+④	総合計(2ヶ月超)②+④	総合計(3ヶ月超)③+④
			TV,毛布等	髭剃り,携帯等					
介1	1,880	2,000	30	10	3,920	117,600	227,499	222,099	194,109
介2	1,880	2,000	30	10	3,920	117,600	231,639	226,239	198,249
介3	1,880	2,000	30	10	3,920	117,600	237,489	232,089	204,099
介4	1,880	2,000	30	10	3,920	117,600	242,439	237,039	209,049
介5	1,880	2,000	30	10	3,920	117,600	246,849	241,449	213,459

※各種加算により保険請求額が変動いたします。