

# 基本利用料金表 《 入所・4床室 》 1割負担

介護老人保健施設 エスポワール大原

2024年8月1日

介護度	負担限度額	保険1割負担金/日	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	保険適用分計/日①	食費	居住費	日用品費	教養娯楽費	自費分計/日②	①+②小計/日	自立支援促進加算/月③	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)/月④	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算/月⑤	合計/(①+②)×月(30日)+③+④+⑤
要介護1	第1段階	871	24	6	51	952	300	0	260	200	760	1,712	300	60	33	51,753
	第2段階						390	430			1,280	2,232				67,353
	第3段階①						650	430			1,540	2,492				75,153
	第3段階②						1,360	430			2,250	3,202				96,453
	第4段階						1,870	510			2,840	3,792				114,153
要介護2	第1段階	947	24	6	51	1,028	300	0	260	200	760	1,788	300	60	33	54,033
	第2段階						390	430			1,280	2,308				69,633
	第3段階①						650	430			1,540	2,568				77,433
	第3段階②						1,360	430			2,250	3,278				98,733
	第4段階						1,870	510			2,840	3,868				116,433
要介護3	第1段階	1,014	24	6	51	1,095	300	0	260	200	760	1,855	300	60	33	56,043
	第2段階						390	430			1,280	2,375				71,643
	第3段階①						650	430			1,540	2,635				79,443
	第3段階②						1,360	430			2,250	3,345				100,743
	第4段階						1,870	510			2,840	3,935				118,443
要介護4	第1段階	1,072	24	6	51	1,153	300	0	260	200	760	1,913	300	60	33	57,783
	第2段階						390	430			1,280	2,433				73,383
	第3段階①						650	430			1,540	2,693				81,183
	第3段階②						1,360	430			2,250	3,403				102,483
	第4段階						1,870	510			2,840	3,993				120,183
要介護5	第1段階	1,125	24	6	51	1,206	300	0	260	200	760	1,966	300	60	33	59,373
	第2段階						390	430			1,280	2,486				74,973
	第3段階①						650	430			1,540	2,746				82,773
	第3段階②						1,360	430			2,250	3,456				104,073
	第4段階						1,870	510			2,840	4,046				121,773

単位は全て(円)

## ～ その他の加算費用 ～

◇短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(Ⅱ)	258円/日	200円/日(入所後3ヶ月以内)	◇口腔衛生管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)	90円/月	110円/月
◇認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(Ⅱ)	240円/日	120円/日(入所後3ヶ月以内)	◇療養食加算	6円/食	
◇認知症ケア加算	76円/日		◇緊急時治療管理	518円/日(連続する3日間)	
◇若年性認知症入所者受入加算	120円/日		◇栄養マネジメント強化加算	11円/日	
◇認知症専門ケア加算(Ⅰ)(Ⅱ)	3円/日	4円/日	◇退所時栄養情報連携加算	70円/月	
◇認知症チームケア推進加算(Ⅰ)(Ⅱ)	150円/月	120円/月	◇認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円/日(入所後7日間)	
◇外泊時費用	362円/日(1月に6日を限度)		◇所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239円/日(1月に7日を限度)	
◇初期加算(Ⅰ)(Ⅱ)	60円/日	30円/日(入所後30日間)	◇所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480円/日(1月に10日を限度)	
◇入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(Ⅱ)	450円/回	480円/回	◇訪問看護指示加算	300円/回	
◇試行的退所時指導加算	400円/回		◇再入所時栄養連携加算	200円/回	
◇退所時情報提供加算(Ⅰ)(Ⅱ)	500円/回	250円/回	◇安全対策体制加算	20円/回(入所時1回)	
◇入退所前連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)	600円/回	400円/回	◇生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	100円/月	10円/月
◇経口移行加算	28円/日		◇高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)	10円/月	5円/月
◇経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)	400円/月	100円/月	◇新興感染症等施設療養費	240円/月(1月に5日を限度)	
◇かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ(Ⅰ)ロ(Ⅱ)	140円/回・70円/回・240円/回		◇協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100円/月(令和6年度)	
◇かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100円/回(ⅠとⅡを算定していること)		◇協力医療機関連携加算(Ⅰ)	50円/月(令和7年度～)	
◇排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	10円/月・15円/月・20円/月		◇協力医療機関連携加算(Ⅱ)	5円/月	
◇褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)	3円/月	13円/月	◇ターミナルケア加算(死亡日)	1900円/日	
			◇ターミナルケア加算(死亡日以前2～3日)	910円/日	
			◇ターミナルケア加算(死亡日以前4～30日)	160円/日	
			◇ターミナルケア加算(死亡日以前31～45日)	72円/日	

◇介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (基本料金+加算料金)×7.1%/月

※理美容料金 : 500円～2,500円(実費)

# 基本利用料金表 《 入所・4床室 》 2割負担

介護老人保健施設 エスポワール大原

2024年8月1日

介護度	負担限度額	保険2割負担金/日	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	保険適用分計/日①	食費	居住費	日用品費	教養娯楽費	自費分計/日②	①+②小計/日	自立支援促進加算/月③	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)/月④	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算/月⑤	合計/(①+②)×月(30日)+③+④+⑤
要介護1	第1段階	1,742	48	12	102	1,904	300	0	260	200	760	2,664	600	120	66	80,706
	第2段階						390	430			1,280	3,184				96,306
	第3段階①						650	430			1,540	3,444				104,106
	第3段階②						1,360	430			2,250	4,154				125,406
	第4段階						1,870	510			2,840	4,744				143,106
要介護2	第1段階	1,894	48	12	102	2,056	300	0	260	200	760	2,816	600	120	66	85,266
	第2段階						390	430			1,280	3,336				100,866
	第3段階①						650	430			1,540	3,596				108,666
	第3段階②						1,360	430			2,250	4,306				129,966
	第4段階						1,870	510			2,840	4,896				147,666
要介護3	第1段階	2,028	48	12	102	2,190	300	0	260	200	760	2,950	600	120	66	89,286
	第2段階						390	430			1,280	3,470				104,886
	第3段階①						650	430			1,540	3,730				112,686
	第3段階②						1,360	430			2,250	4,440				133,986
	第4段階						1,870	510			2,840	5,030				151,686
要介護4	第1段階	2,144	48	12	102	2,306	300	0	260	200	760	3,066	600	120	66	92,766
	第2段階						390	430			1,280	3,586				108,366
	第3段階①						650	430			1,540	3,846				116,166
	第3段階②						1,360	430			2,250	4,556				137,466
	第4段階						1,870	510			2,840	5,146				155,166
要介護5	第1段階	2,250	48	12	102	2,412	300	0	260	200	760	3,172	600	120	66	95,946
	第2段階						390	430			1,280	3,692				111,546
	第3段階①						650	430			1,540	3,952				119,346
	第3段階②						1,360	430			2,250	4,662				140,646
	第4段階						1,870	510			2,840	5,252				158,346

単位は全て(円)

## ～ その他の加算費用 ～

- ◇短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(Ⅱ) 516円/日 400円/日(入所後3ヶ月以内) ◇口腔衛生管理加算(Ⅰ)(Ⅱ) 180円/月 220円/月
- ◇認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(Ⅱ) 480円/日 240円/日(入所後3ヶ月以内) ◇療養食加算 12円/食
- ◇認知症ケア加算 152円/日 ◇緊急時治療管理 1036円/日(連続する3日間)
- ◇若年性認知症入所者受入加算 240円/日 ◇栄養マネジメント強化加算 22円/日
- ◇認知症専門ケア加算(Ⅰ)(Ⅱ) 6円/日 8円/日 ◇退所時栄養情報連携加算 140円/月
- ◇認知症チームケア推進加算(Ⅰ)(Ⅱ) 300円/月 240円/月 ◇認知症行動・心理症状緊急対応加算 400円/日(入所後7日間)
- ◇外泊時費用 724円/日(1月に6日を限度) ◇所定疾患施設療養費(Ⅰ) 478円/日(1月に7日を限度)
- ◇初期加算(Ⅰ)(Ⅱ) 120円/日 60円/日(入所後30日間) ◇所定疾患施設療養費(Ⅱ) 960円/日(1月に10日を限度)
- ◇入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(Ⅱ) 900円/回 960円/回 ◇訪問看護指示加算 600円/回
- ◇試行的退所時指導加算 800円/回 ◇再入所時栄養連携加算 400円/回
- ◇退所時情報提供加算(Ⅰ)(Ⅱ) 1000円/回 500円/回 ◇安全対策体制加算 40円/回(入所時1回)
- ◇入退所前連携加算(Ⅰ)(Ⅱ) 1200円/回 800円/回 ◇生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ) 200円/月 20円/月
- ◇経口移行加算 56円/日 ◇高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(Ⅱ) 20円/月 10円/月
- ◇経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ) 800円/月 200円/月 ◇新興感染症等施設療養費 480円/月(1月に5日を限度)
- ◇かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ(Ⅰ)ロ(Ⅱ) 280円/回・140円/回・480円/回 ◇協力医療機関連携加算(Ⅰ) 200円/月(令和6年度)
- ◇かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 200円/回(ⅠとⅡを算定していること) ◇協力医療機関連携加算(Ⅰ) 100円/月(令和7年度～)
- ◇排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) 20円/月・30円/月・40円/月 ◇協力医療機関連携加算(Ⅱ) 10円/月
- ◇褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ) 6円/月 26円/月 ◇ターミナルケア加算(死亡日) 3800円/日
- ◇介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (基本料金+加算料金)×7.1%/月 ◇ターミナルケア加算(死亡日以前2～3日) 1820円/日
- ◇ターミナルケア加算(死亡日以前4～30日) 320円/日
- ◇ターミナルケア加算(死亡日以前31～45日) 144円/日

※理美容料金 : 500円～2,500円(実費)

# 基本利用料金表 《 入所・4床室 》 3割負担

介護老人保健施設 エスポワール大原

2024年8月1日

介護度	負担限度額	保険3割負担金/日	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	保険適用分計/日 ①	食費	居住費	日用品費	教養娯楽費	自費分計/日 ②	①+②小計/日	自立支援促進加算/月 ③	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)/月 ④	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算/月 ⑤	合計/(①+②)×月(30日)+③+④+⑤
要介護1	第1段階	2,613	72	18	153	2,856	300	0	260	200	760	3,616	900	180	99	109,659
	第2段階						390	430			1,280	4,136				125,259
	第3段階①						650	430			1,540	4,396				133,059
	第3段階②						1,360	430			2,250	5,106				154,359
第4段階	1,870	510	2,840	5,696	172,059											
要介護2	第1段階	2,841	72	18	153	3,084	300	0	260	200	760	3,844	900	180	99	116,499
	第2段階						390	430			1,280	4,364				132,099
	第3段階①						650	430			1,540	4,624				139,899
	第3段階②						1,360	430			2,250	5,334				161,199
第4段階	1,870	510	2,840	5,924	178,899											
要介護3	第1段階	3,042	72	18	153	3,285	300	0	260	200	760	4,045	900	180	99	122,529
	第2段階						390	430			1,280	4,565				138,129
	第3段階①						650	430			1,540	4,825				145,929
	第3段階②						1,360	430			2,250	5,535				167,229
第4段階	1,870	510	2,840	6,125	184,929											
要介護4	第1段階	3,216	72	18	153	3,459	300	0	260	200	760	4,219	900	180	99	127,749
	第2段階						390	430			1,280	4,739				143,349
	第3段階①						650	430			1,540	4,999				151,149
	第3段階②						1,360	430			2,250	5,709				172,449
第4段階	1,870	510	2,840	6,299	190,149											
要介護5	第1段階	3,375	72	18	153	3,618	300	0	260	200	760	4,378	900	180	99	132,519
	第2段階						390	430			1,280	4,898				148,119
	第3段階①						650	430			1,540	5,158				155,919
	第3段階②						1,360	430			2,250	5,868				177,219
第4段階	1,870	510	2,840	6,458	194,919											

～ その他の加算費用 ～

単位は全て(円)

◇短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(Ⅱ)	774円/日	600円/日(入所後3ヶ月以内)	◇口腔衛生管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)	270円/月	330円/月
◇認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(Ⅱ)	720円/日	360円/日(入所後3ヶ月以内)	◇療養食加算	18円/食	
◇認知症ケア加算	228円/日		◇緊急時治療管理	1554円/日(連続する3日間)	
◇若年性認知症入所者受入加算	360円/日		◇栄養マネジメント強化加算	33円/日	
◇認知症専門ケア加算(Ⅰ)(Ⅱ)	9円/日	12円/日	◇退所時栄養情報連携加算	210円/月	
◇認知症チームケア推進加算(Ⅰ)(Ⅱ)	450円/月	360円/月	◇認知症行動・心理症状緊急対応加算	600円/日(入所後7日間)	
◇外泊時費用	1086円/日(1月に6日を限度)		◇所定疾患施設療養費(Ⅰ)	717円/日(1月に7日を限度)	
◇初期加算(Ⅰ)(Ⅱ)	180円/日	90円/日(入所後30日間)	◇所定疾患施設療養費(Ⅱ)	1440円/日(1月に10日を限度)	
◇入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(Ⅱ)	1350円/回	1440円/回	◇訪問看護指示加算	900円/回	
◇試行的退所時指導加算	1200円/回		◇再入所時栄養連携加算	600円/回	
◇退所時情報提供加算(Ⅰ)(Ⅱ)	1500円/回	750円/回	◇安全対策体制加算	60円/回(入所時1回)	
◇入退所前連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)	1800円/回	1200円/回	◇生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	300円/月	30円/月
◇経口移行加算	84円/日		◇高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)	30円/月	15円/月
◇経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)	1200円/月	300円/月	◇新興感染症等施設療養費	720円/月(1月に5日を限度)	
◇かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ(Ⅰ)ロ(Ⅱ)	420円/回・210円/回・720円/回		◇協力医療機関連携加算(Ⅰ)	300円/月(令和6年度)	
◇かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	300円/回(ⅠとⅡを算定していること)		◇協力医療機関連携加算(Ⅰ)	150円/月(令和7年度～)	
◇排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	30円/月・45円/月・60円/月		◇協力医療機関連携加算(Ⅱ)	15円/月	
◇褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)	9円/月	39円/月	◇ターミナルケア加算(死亡日)	5700円/日	
			◇ターミナルケア加算(死亡日以前2～3日)	2730円/日	
			◇ターミナルケア加算(死亡日以前4～30日)	480円/日	
			◇ターミナルケア加算(死亡日以前31～45日)	216円/日	

◇介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (基本料金+加算料金)×7.1%/月

※理美容料金 : 500円～2,500円(実費)