

介護老人福祉施設 博愛苑 利用料金表 令和6年8月より

①介護保険の自己負担額(1割負担分)

料金体系	要介護度／加算項目	金額	金額	備考
		1日(回)	1ヶ月=30日	
基本負担分(A)	要介護1	670円	20,100円	ユニット型介護福祉施設サービス費
	要介護2	740円	22,200円	
	要介護3	815円	24,450円	
	要介護4	886円	26,580円	
	要介護5	955円	28,650円	
加算(B)	協力医療機関連携加算	100円	100円	1ヶ月に1回算定 (令和7年度以降50円/月)
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10円	10円	1ヶ月に1回算定
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5円	5円	1ヶ月に1回算定
	看護体制加算Ⅰ	4円	120円	
	看護体制加算Ⅱ	8円	240円	
	個別機能訓練加算Ⅰ	12円	360円	
	個別機能訓練加算Ⅱ	20円	20円	1ヶ月に1回算定
	個別機能訓練加算Ⅲ	20円	20円	1ヶ月に1回算定
	日常生活継続支援加算	46円	1,380円	
	科学的介護推進体制加算	50円	50円	1ヶ月に1回算定
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10円	10円	1ヶ月に1回算定
	夜勤職員配置加算	21円	630円	
	口腔衛生管理加算Ⅱ	110円	110円	1ヶ月に1回算定
	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3円	3円	1ヶ月に1回算定
	栄養マネジメント強化加算	11円	330円	
	排せつ支援加算Ⅰ	10円	10円	1ヶ月に1回算定
	加算(B)の合計		3,398円	
対象者のみ加算(C)	初期加算	30円	900円	入居から30日間算定
	安全対策体制加算	20円	20円	入居時1回のみ算定
	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13円	13円	1ヶ月に1回算定
	療養食加算	6円	540円	1食=6単位
	経口維持加算Ⅰ	400円	400円	1ヶ月に1回算定
	経口維持加算Ⅱ	100円	100円	1ヶ月に1回算定
	経口移行加算	28円	840円	
	若年性認知症受入加算	120円	3,600円	
	外泊時費用	246円	1,476円	1ヶ月に6日まで算定
	退所前訪問相談援助加算	460円	460円	入所中1回算定、もしくは早期必要時は2回を限度として算定
	退所時相談援助加算	400円	400円	入所者に月1回を限度に算定
	退所時情報提供加算	250円	250円	1人につき1回
	退所前連携加算	500円	500円	入所者につき1回を限度に算定
	在宅復帰支援加算	10円		
	新興感染症等施設療養費	240円	1,200円	1月に1回、連続する5日を限度に算定
	退所時栄養情報連携加算	70円	70円	1月につき1回を限度として算定
	再入所時栄養連携加算	200円	200円	1回につき算定
	看取り介護加算Ⅰ	72円	1,080円	死亡日以前31日以上45日以下
		144円	3,888円	死亡日以前4日以上30日以下
		680円	1,360円	死亡日前日・前々日
		1280円	1,280円	死亡日
加算(D)	介護職員等処遇改善加算Ⅰ			A+B+Cの14.0%を算定

②その他自己負担分

項目	金額	金額	備考
	1日(回)	1ヶ月=30日	
居住費（第1・2段階）	880円	26,400円	
居住費（第3段階①②）	1,370円	41,100円	
居住費（第4段階）	2,066円	61,980円	
食費（第1段階）	300円	9,000円	
食費（第2段階）	390円	11,700円	
食費（第3段階）①	650円	19,500円	
食費（第3段階）②	1,360円	40,800円	
食費（第4段階）	1,700円	51,000円	
事務代行手数料		2,100円	
嗜好品（選択制）		4,500円	飲み物の種類を選択
		6,000円	
口腔ケア用品		実費	ブラシ、義歯洗浄剤
栄養剤	例)6,000~10,000円	実費	
散髪代	例).2,000~5,500円	実費	カット、パーマ等
医療費		実費	往診代・薬代、予防接種等

要介護度別施設サービスご利用料金（①介護保険分の1割負担分+②その他自己負担分）

要介護度	1か月あたりの概算金額（1ヶ月30日の場合）					
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	
1	66,998	69,698	92,198	113,498	144,578	
2	69,098	71,798	94,298	115,598	146,678	
3	71,348	74,048	96,548	117,848	148,928	
4	73,478	76,178	98,678	119,978	151,058	
5	75,548	78,248	100,748	122,048	153,128	

※対象者のみの加算(C)と加算(D)、栄養剤・散髪代・口腔ケア用品・実費部分は含みません。

※嗜好品は6,000円で計算しています。

要介護度別施設サービスご利用料金（①介護保険分の2割・3割負担分+②その他自己負担分）

要介護度	1か月あたりの概算金額（1ヶ月30日の場合）		備考
	2割	3割	
1	168,076	191,574	
2	172,276	197,874	
3	176,776	204,624	
4	181,036	211,014	
5	185,176	217,224	

※対象者のみの加算(C)と加算(D)、栄養剤・散髪代・口腔ケア用品・実費部分は含みません。

※嗜好品は6,000円で計算しています。

・基本料金には、高額介護サービス費制度が適用され課税状況により減額される事があります。

高額介護サービス費支給

高額介護サービス費支給の対象となる方	負担の上限額
現役並み所得者に相当する方がいる世帯	44,400円（世帯）
課税所得380万円～690万円未満	93,000円（世帯）
課税所得690万円以上	140,100円（世帯）
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方	24,600円（世帯）
前年の合計所得金額と公的年金収入額の合計が年間80万円以下の方	15,000円（個人）
生活保護を受給している方	15,000円（個人）