介護老人保健施設ハーモニィー　施設入所料金表（1割負担概算）

令和6年9月1日現在

【基本料金】

（単位：円）

要介護度	居室	保険費用	保険外費用					日額合計
		施設療養費	食 費	居住費	日用品費	教養娯楽費	特別室料	
要介護1	多床室	881	1,600	500	200	250	―	**3,431**
	個室	801	1,600	1,640	200	250	2,200	**6,691**
要介護2	多床室	934	1,600	500	200	250	―	**3,484**
	個室	850	1,600	1,640	200	250	2,200	**6,740**
要介護3	多床室	1,002	1,600	500	200	250	―	**3,552**
	個室	918	1,600	1,640	200	250	2,200	**6,808**
要介護4	多床室	1,058	1,600	500	200	250	―	**3,608**
	個室	976	1,600	1,640	200	250	2,200	**6,866**
要介護5	多床室	1,112	1,600	500	200	250	―	**3,662**
	個室	1,028	1,600	1,640	200	250	2,200	**6,918**

※施設療養費には、施設サービス費、サービス提供体制強化加算Ⅱ、夜勤職員配置加算を含む　3階で2人部屋を利用の場合1,100/日加算

【加算料金】※基本料金のほか、該当する加算額をご負担いただく場合があります。

（単位：円）

加算名	加算がかかる要件	日額	単位
ターミナルケアケア加算	死亡日45日～31日前/30日前～4日前/前々日・前日/当日	76/169/960/2,003	1日あたり
在宅復帰在宅療養支援加算Ⅰ	在宅復帰率、ベッド回転率等の実績で加算の有無が変動(強化型以外)	54	1日あたり
認知症ケア加算	2階の認知症棟へ入所となった場合	81	1日あたり
初期加算Ⅱ	入所後30日間にかかる加算	32	1日あたり
短期集中リハビリ加算Ⅰ/Ⅱ	入所後3ケ月間に該当のリハビリを実施した場合(条件有)(Ⅰ厚労省へ情報提供している場合など)	272/211	1日あたり
認知症短期集中リハビリ加算Ⅰ/Ⅱ	入所後3ケ月間に該当のリハビリを実施した場合(条件有)(Ⅰ退所後の場所を訪問している場合など)	253/127	1日あたり
療養食加算	医師の指示により療養食の提供を行った場合	7	1食あたり
経口維持加算Ⅰ／Ⅱ	経口による継続的な食事摂取を進めるために栄養管理を行っている場合	422／106	月
経口移行加算	食事が経管から経口に戻るよう医師等が計画、実施された場合	30	日
栄養マネジメント強化加算	栄養状態の維持・改善を図り、状態に応じた栄養計画を計画的に行う場合	12	1日あたり
リハビリマネジメント計画書情報加算Ⅱ	継続的にリハビリテーションの質を管理している場合	35	月
安全対策体制加算	組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合	21	回
自立支援促進加算	医学的評価を行い自立支援の為の評価・支援計画策定がされている場合	317	月
若年性認知症受入加算	該当される場合に加算となります	127	1日あたり
緊急時治療管理	救急救命時の投薬、処置等の実施	546	月3日
退所時情報提供Ⅰ/Ⅱ	退所後(在宅系/病院)の主治医へ診療状況を示す文書を添えて紹介した場合	527/264	1回限り
入退所前連携加算Ⅰ／Ⅱ	居宅介護支援事業所に対して、必要な情報を提供し調整を行った場合	633／422	回
試行的退所時指導加算	試行的な退所時に療養上の指導を行った場合	422	回
入所前後訪問指導加算Ⅰ	入所前30日以内又は入所後7日以内に居宅を訪問、支援計画を策定	475	回
再入所時栄養連携加算	入院し、入所時と違う栄養管理が必要となった場合の栄養士の連携	211	1回限り
かかりつけ医連携調整加算Ⅰ1/Ⅰ2／Ⅱ／Ⅲ	多剤投与の場合、かかりつけ医と事前合意し、減薬に取り組んだ場合	148/74//253/106	1回限り
褥瘡マネジメント加算Ⅰ／Ⅱ	褥瘡発生を予防するため、定期的な評価、計画的な管理を実施	4/14	月
排泄支援加算Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ	排泄にかかる要介護状態を軽減する支援を実施した場合	11／16／21	月
科学的介護推進体制加算Ⅰ／Ⅱ	ADL値、栄養状態などリハビリに必要な情報を活用している場合など	43／64	月
所定疾患施設療養費Ⅰ／Ⅱ	所定疾患に対し、診断、投薬、処置等を実施した場合	252／506	Ⅰは7日、Ⅱは10日限度
訪問看護指示加算	訪問看護指示書を作成した場合	317	1回のみ
協力医療機関連携加算1	協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保	106	月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の75/1000に相当する金額を加算		

※①上記表には理容代その他の利用料は含まれておりません。該当時に別途お支払いいただきます。

※②「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方は、食費・居住費の負担に限度額があります。 認定証をお持ちでない方で、低所得の方は別途申請により適用が受けられる場合があります。

【基本料金】(強化型)

（単位：円）

要介護度	居室	保険費用	保険外費用					日額合計
		施設療養費	食 費	居住費	日用品費	教養娯楽費	特別室料	
要介護1	多床室	963	1,600	500	200	250	―	**3,513**
	個室	876	1,600	1,640	200	250	2,200	**6,766**
要介護2	多床室	1,044	1,600	500	200	250	―	**3,594**
	個室	955	1,600	1,640	200	250	2,200	**6,845**
要介護3	多床室	1,114	1,600	500	200	250	―	**3,664**
	個室	1,024	1,600	1,640	200	250	2,200	**6,914**
要介護4	多床室	1,175	1,600	500	200	250	―	**3,725**
	個室	1,084	1,600	1,640	200	250	2,200	**6,974**
要介護5	多床室	1,231	1,600	500	200	250	―	**3,781**
	個室	1,142	1,600	1,640	200	250	2,200	**7,032**

※施設療養費には、施設サービス費、サービス提供体制強化加算Ⅱ、夜勤職員配置加算を含む　3階で2人部屋を利用の場合1,100/日加算