

利用者負担割合1割該当者用

介護老人保健施設 エル・クオール平和

利用料金表

令和6年6月1日改定

<短期入所（ショートステイ）> ※要介護度1～5

1日につき/円

	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
一部負担額	925	1,009	1,000	1,087	1,066	1,153	1,126	1,212	1,184	1,272
食費	1,445		1,445		1,445		1,445		1,445	
滞在費	1,668	377	1,668	377	1,668	377	1,668	377	1,668	377
合計	4,038	2,831	4,113	2,909	4,179	2,975	4,239	3,034	4,297	3,094

<介護予防短期入所（ショートステイ）> ※要支援1・2

1日につき/円

	要支援1		要支援2	
	個室	多床室	個室	多床室
一部負担額	736	776	884	940
食費	1,445		1,445	
滞在費	1,668	377	1,668	377
合計	3,849	2,598	3,997	2,762

- ※ 『一部負担額』は、基本サービス費と各加算（在宅復帰・在宅療養支援（Ⅱ）、サービス提供体制（Ⅱ）、夜勤職員配置）の合計となります。
- ※ 『多床室』とは、1階の療養室、及び2階の定員2名以上の療養室です。
- ※ 上記の『食費』は、朝食430円・昼食550円（おやつ込）・夕食465円の合計額です。（召し上がった分のみお支払いいただきます）
- ※ 上記は1日あたりの金額ですので、1泊2日ご利用の場合は2日分の料金をお支払いいただきます。

	名称	金額	対象者 他
	その他の加算等 (対象者のみ)	送迎加算	187円/片道
療養食加算		9円/食	療養のための食事を提供した場合（1食につき）
個別リハビリテーション実施加算		244円/日	集中的なリハビリを行った場合
口腔連携強化加算		51円/回	口腔の状態を確認し歯科医療機関及び介護支援専門員へ情報提供を行った場合
認知症専門ケア加算（Ⅱ）		4円/日	専門的な研修修了者の指導のもと、認知症の方を対象にケアを行った場合
*認知症ケア加算		77円/日	1階療養室（認知症専門棟）に入所した場合
若年性認知症受入加算		122円/日	若年性認知症の方を受入れた場合
認知症緊急対応加算		203円/日	認知症により在宅生活が困難な状況となり、緊急にてご利用された場合
総合医学管理加算		279円/日	治療管理を目的とした緊急利用で投薬・検査・注射・処置等を行った場合
一部負担額に加算されます		生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	102円/月
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	11円/月	見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し安全対策を講じる等の要件を満たした場合
	*緊急短期入所受入加算	92円/日	ご利用者様の状態やご家族様の事情等により、 //
	*重度療養管理加算	122円/日	介護度4～5で別に定める状態である方に医学的管理や処置を行った場合
	*特定短期入所療養介護費	674円/日	日帰りでのご利用をされた場合（3時間以上4時間未満）
927円/日		// （4時間以上6時間未満）	
1,315円/日		// （6時間以上8時間未満）	
緊急時施設療養費	緊急時に所定の対応を行なった場合は、別途料金をいただきます。		

- ※ 当施設は介護職員処遇改善加算（7.5%）の届出施設ですので、一部負担額の合計にそれぞれ加算した料金をお支払いいただきます。
- ※ *がついている加算は、要介護度1～5の短期入所をご利用された場合のみになります。

■その他の利用料金《入所・短期入所共通》

- ・テレビ利用料 110円/日
- ・冷蔵庫利用料 110円/日
- ・電気利用料 15円/日
- ・健康管理費 実費
- ・私物の洗濯代 洗濯機利用料 150円/回 ※業者クリーニング、及び衣類リンス（クリーニング込）を利用される場合は、実費となります。（委託業者によります）
- 乾燥機利用料 100円/回
- ・理美容代 実費（委託理美容店の料金表によります）

■全サービス共通

- ・行事費 当施設で定めた金額（各種行事等における飲食や写真購入等をされた場合）
- ・趣味活動費 実費（小旅行や観劇の参加費、各種趣味活動等の材料費）
- ・ご家族食事代 550円/食

その他、他科受診や新聞購読料等、当施設にて立替えて支払っているものについては、実費をお支払いいただきます。

◎食費と滞在費について

負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費と居住費（滞在費）の負担限度額が、1日にご負担いただく料金となります。

利用者負担割合2割該当者用

介護老人保健施設 エル・クオール平和

利用料金表

令和 6年 6月 1日改定

<短期入所 (ショートステイ)> ※要介護度1~5

1日につき/円

	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
一部負担額	1,850	2,018	2,000	2,174	2,132	2,306	2,251	2,424	2,367	2,543
食費	1,445		1,445		1,445		1,445		1,445	
滞在費	1,668	377	1,668	377	1,668	377	1,668	377	1,668	377
合計	4,963	3,840	5,113	3,996	5,245	4,128	5,364	4,246	5,480	4,365

<介護予防短期入所 (ショートステイ)> ※要支援1・2

1日につき/円

	要支援1		要支援2	
	個室	多床室	個室	多床室
一部負担額	1,471	1,552	1,767	1,880
食費	1,445		1,445	
滞在費	1,668	377	1,668	377
合計	4,584	3,374	4,880	3,702

- ※ 『一部負担額』は、基本サービス費と各加算（在宅復帰・在宅療養支援（Ⅱ）、サービス提供体制（Ⅱ）、夜勤職員配置）の合計となります。
- ※ 『多床室』とは、1階の療養室、及び2階の定員2名以上の療養室です。
- ※ 上記の『食費』は、朝食430円・昼食550円（おやつ込）・夕食465円の合計額です。（召し上がった分のみお支払いいただきます）
- ※ 上記は1日あたりの金額ですので、1泊2日ご利用の場合は2日分の料金をお支払いいただきます。

	名称	金額	対象者 他
	その他の加算等 (対象者のみ)	送迎加算	373円/片道
療養食加算		17円/食	療養のための食事を提供した場合（1食につき）
個別リハビリテーション実施加算		487円/日	集中的なリハビリを行った場合
口腔連携強化加算		102円/回	口腔の状態を確認し歯科医療機関及び介護支援専門員へ情報提供を行った場合
認知症専門ケア加算（Ⅱ）		8円/日	専門的な研修修了者の指導のもと、認知症の方を対象にケアを行った場合
*認知症ケア加算		154円/日	1階療養室（認知症専門棟）に入所した場合
若年性認知症受入加算		244円/日	若年性認知症の方を受入れた場合
認知症緊急対応加算		406円/日	認知症により在宅生活が困難な状況となり、緊急にてご利用された場合
総合医学管理加算		558円/日	治療管理を目的とした緊急利用で投薬・検査・注射・処置等を行った場合
一部負担額に加算されます		生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	203円/月
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	21円/月	見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し安全対策を講じる等の要件を満たした場合
	*緊急短期入所受入加算	183円/日	ご利用者様の状態やご家族様の事情等により、 //
	*重度療養管理加算	244円/日	介護度4~5で別に定める状態である方に医学的管理や処置を行った場合
	*特定短期入所療養介護費	1,347円/日	//
1,880円/日		//	（4時間以上6時間未満）
2,629円/日		//	（6時間以上8時間未満）
緊急時施設療養費	緊急時に所定の対応を行なった場合は、別途料金をいただきます。		

- ※ 当施設は介護職員等処遇改善加算（7.5%）の届出施設ですので、一部負担額の合計にそれぞれ加算した料金をお支払いいただきます。
- ※ *がついている加算は、要介護度1~5の短期入所をご利用された場合のみになります。

■その他の利用料金《入所・短期入所共通》

- テレビ利用料 110円/日
- 健康管理費 実費
- 私物の洗濯代 洗濯機利用料 150円/回 ※業者クリーニング、及び衣類リンス(クリーニング込)を利用される場合は、実費となります。（委託業者によります）
- 乾燥機利用料 100円/回
- 理美容代 実費（委託理美容店の料金表によります）
- 冷蔵庫利用料 110円/日
- 電気利用料 15円/日

■全サービス共通

- 行事費 当施設で定めた金額(各種行事等における飲食や写真購入等をされた場合)
- 趣味活動費 実費（小旅行や観劇の参加費、各種趣味活動等の材料費）
- ご家族食事代 550円/食

その他、他科受診や新聞購読料等、当施設にて立替えて支払っているものについては、実費をお支払いいただきます。

◎食費と滞在費について

負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費と居住費(滞在費)の負担限度額が、1日にご負担いただく料金となります。

利用者負担割合3割該当者用

介護老人保健施設 エル・クォール平和

利用料金表

令和6年6月1日改定

<短期入所（ショートステイ）> ※要介護度1～5

1日につき/円

	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
一部負担額	2,775	3,027	3,000	3,261	3,198	3,459	3,377	3,636	3,550	3,815
食費	1,445		1,445		1,445		1,445		1,445	
滞在費	1,668	377	1,668	377	1,668	377	1,668	377	1,668	377
合計	5,888	4,849	6,113	5,083	6,311	5,281	6,490	5,458	6,663	5,637

<介護予防短期入所（ショートステイ）> ※要支援1・2

1日につき/円

	要支援1		要支援2	
	個室	多床室	個室	多床室
一部負担額	2,206	2,328	2,650	2,820
食費	1,445		1,445	
滞在費	1,668	377	1,668	377
合計	5,319	4,150	5,763	4,642

- ※ 『一部負担額』は、基本サービス費と各加算（在宅復帰・在宅療養支援（Ⅱ）、サービス提供体制（Ⅱ）、夜勤職員配置）の合計となります。
- ※ 『多床室』とは、1階の療養室、及び2階の定員2名以上の療養室です。
- ※ 上記の『食費』は、朝食430円・昼食550円（おやつ込）・夕食465円の合計額です。（召し上がった分のみお支払いいただきます）
- ※ 上記は1日あたりの金額ですので、1泊2日ご利用の場合は2日分の料金をお支払いいただきます。

	名称	金額	対象者 他
	その他の加算等 (対象者のみ)	送迎加算	560円/片道
療養食加算		25円/食	療養のための食事を提供した場合（1食につき）
個別リハビリテーション実施加算		730円/日	集中的なリハビリを行った場合
口腔連携強化加算		153円/回	口腔の状態を確認し歯科医療機関及び介護支援専門員へ情報提供を行った場合
認知症専門ケア加算（Ⅱ）		12円/日	専門的な研修修了者の指導のもと、認知症の方を対象にケアを行った場合
*認知症ケア加算		231円/日	1階療養室（認知症専門棟）に入所した場合
若年性認知症受入加算		365円/日	若年性認知症の方を受入れた場合
認知症緊急対応加算		609円/日	認知症により在宅生活が困難な状況となり、緊急にてご利用された場合
総合医学管理加算		837円/日	治療管理を目的とした緊急利用で投薬・検査・注射・処置等を行った場合
一部負担額に加算されます		生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	305円/月
	（Ⅱ）	31円/月	見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し安全対策を講じる等の要件を満たした場合
	*緊急短期入所受入加算	274円/日	ご利用者様の状態やご家族様の事情等により、 //
	*重度療養管理加算	365円/日	介護度4～5で別に定める状態である方に医学的管理や処置を行った場合
*特定短期入所療養介護費	2,020円/日	日帰りでのご利用をされた場合（3時間以上4時間未満）	
	2,820円/日	//（4時間以上6時間未満）	
	3,943円/日	//（6時間以上8時間未満）	
緊急時施設療養費	緊急時に所定の対応を行なった場合は、別途料金をいただきます。		

- ※ 当施設は介護職員等処遇改善加算（7.5%）の届出施設ですので、一部負担額の合計にそれぞれ加算した料金をお支払いいただきます。
- ※ *がついている加算は、要介護度1～5の短期入所をご利用された場合のみになります。

■その他の利用料金《入所・短期入所共通》

- ・テレビ利用料 110円/日
- ・冷蔵庫利用料 110円
- ・電気利用料 15円/日
- ・健康管理費 実費
- ・私物の洗濯代 洗濯機利用料 150円/回 ※業者クリーニング、及び衣類リンス（クリーニング込）を利用される場合は、実費となります。（委託業者によります）
- 乾燥機利用料 100円/回
- ・理美容代 実費（委託理美容店の料金表によります）

■全サービス共通

- ・行事費 当施設で定めた金額（各種行事等における飲食や写真購入等をされた場合）
- ・趣味活動費 実費（小旅行や観劇の参加費、各種趣味活動等の材料費）
- ・ご家族食事代 550円/食

その他、他科受診や新聞購読料等、当施設にて立替えて支払っているものについては、実費をお支払いいただきます。

◎食費と滞在費について

負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費と居住費（滞在費）の負担限度額が、1日にご負担いただく料金となります。