

施設入所利用料金表

1 利用料(2割負担分)

地域区分:2級地 1単位 10.72円

| 療養費 | 介護度 | 基本型個室 | | 多床室 | | 内容 |
|----------------------|----------|-----------------|----------|---|-------------------------|---------------------------------------|
| | | 単位 | 金額 | 単位 | 金額 | |
| | 要介護1 | 732 | 1,570円/日 | 805 | 1,726円/日 | 介護保健施設サービス費(I) 介護保健施設サービス費(i)(iii) |
| | 要介護2 | 777 | 1,666円/日 | 853 | 1,829円/日 | |
| | 要介護3 | 838 | 1,797円/日 | 914 | 1,960円/日 | |
| | 要介護4 | 890 | 1,908円/日 | 965 | 2,069円/日 | |
| | 要介護5 | 941 | 2,018円/日 | 1,018 | 2,183円/日 | |
| 介護保険対象 加算 | 項目 | | 単位 | 金額 | サービス内容 | |
| | 夜勤職員配置加算 | | 24 | 52円/日 | 夜間帯に職員を利用者20人に対して1人以上配置 | |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | | 240 | 515円/日 | 医師の指示により入所後3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを実施した場合 | | |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | | 240 | 515円/日 | 認知症と医師が判断し、訓練により生活の改善が見込まれると判断された場合、入所後3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを実施した場合(1週に3回) | | |
| 認知症ケア加算 | | 76 | 163円/日 | 認知症専門棟に入所の場合 | | |
| 若年性認知症入所者受入加算 | | 120 | 258円/日 | 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当を決め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合 | | |
| 外泊時費用 | | 362 | 776円/日 | 外泊時、上記療養費に代えて算定(月6日を限度) | | |
| ターミナルケア加算(死亡日前4~30日) | | 160 | 343円/日 | 医学的見解に基づき回復の見込みがないと診断され、ターミナルケアに係る計画が作成され、同意を得て行われる場合 | | |
| ターミナルケア加算(死亡日前2~3日) | | 820 | 1,758円/日 | | | |
| ターミナルケア加算(死亡日) | | 1,650 | 3,538円/日 | | | |
| 初期加算 | | 30 | 65円/日 | 入所した日から30日以内の期間 | | |
| 入所前後訪問指導加算(I) | | 450 | 965円/回 | 入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に居室を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定や診療方針の決定を行った場合 | | |
| 試行的退所時指導加算 | | 400 | 858円/回 | 試行的に退所させる場合において退所後の療養上の指導を行った場合 | | |
| 退所時情報提供加算 | | 500 | 1,072円/回 | 退所後の主治医に文書で診療状況を発行した場合 | | |
| 退所前連携加算 | | 500 | 1,072円/回 | 居宅介護支援事業者に文書で診療状況を発行した場合 | | |
| 訪問看護指示加算 | | 300 | 644円/回 | 退所時に医師が診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め入所者の選定する訪問看護ステーションに対して指示書を交付した場合 | | |
| 栄養マネジメント加算 | | 14 | 30円/日 | 栄養ケア計画により栄養管理を行った場合 | | |
| 低栄養リスク改善加算 | | 300 | 644円/月 | 低栄養リスクの高い入所者に対して多職種が協働して改善計画を作成し管理を行った場合(6月を限度) | | |
| 経口移行加算 | | 28 | 60円/日 | 経管栄養から経口に移行する計画を作成した場合(180日を限度) | | |
| 経口維持加算(I) | | 400 | 858円/月 | 経口摂取できるが、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に特別な栄養管理を行った場合(6月を限度) | | |
| 経口維持加算(II) | | 100 | 215円/月 | (I)を算定している場合であって、継続的な食事接種を支援するための観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合(6月を限度) | | |
| 口腔衛生管理体制加算 | | 30 | 65円/月 | 口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合 | | |
| 口腔衛生管理加算 | | 90 | 193円/月 | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを行った場合 | | |
| 療養食加算 | | 6 | 13円/回 | 厚生労働大臣が定めた療養食を提供した場合(糖尿病食等) | | |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算 | | 125 | 268円/回 | 多剤投薬されている入所者に対し、主治医とかかりつけ医が調整し入所時に比べ内服薬を種類以上減少させた場合 | | |
| 緊急時治療管理 | | 511 | 1,096円/日 | 救命救急が必要となり投薬、検査、注射、処置等を行った場合(連続する3日を限度) | | |
| 所定疾患施設療養費(I) | | 235 | 504円/日 | 肺炎、尿路感染症、带状疱疹の者に投薬、検査、注射、処置等を行った場合(連続する7日を限度) | | |
| 所定疾患施設療養費(II) | | 475 | 1,019円/日 | 同上 *但し、感染症対策に関する研修を受講している医師が行った場合(連続する7日を限度) | | |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | | 200 | 429円/日 | 医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり緊急に利用することが必要であると判断した者に対して介護老人保健サービスを行った場合(7日を限度) | | |
| 認知症情報提供加算 | | 350 | 751円/回 | 過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けていない者を診療状況を発行し紹介した場合 | | |
| 地域連携診療計画情報提供加算 | | 300 | 644円/回 | 保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療を行い病院に診療情報を文書により提供した場合 | | |
| 褥瘡マネジメント加算(3月につき) | | 10 | 22円/月 | 入所者の褥瘡発生を予防するため定期的な評価を実施し計画的に管理した場合(3月に1回を限度) | | |
| 排せつ支援加算 | | 100 | 215円/月 | 排泄障害のため介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合 | | |
| サービス提供体制強化加算(I)イ | | 18 | 39円/日 | 介護職員のうち介護福祉士を60%以上配置している場合 | | |
| 介護職員処遇改善加算(I) | | 総単位(金額)×39/1000 | | 施設において介護職員の処遇改善の計画を実施していることにより算定 | | |

※介護報酬は所定単位数により算出しますので、表記料金と請求料金に誤差が生じる場合があります。

2 居住費・食費(利用者10割負担分)

注:所得区分に応じた利用者負担段階第1～第3段階に該当する方については、負担限度額が設定されます。

| 項目 | 金額 |
|-----|-------------------------|
| 居住費 | 基本型個室 1,940円/日 |
| | 多床室 620円/日 |
| 食費 | 1,680円/日 |
| | 朝食 400円・昼食 640円・夕食 640円 |

| | 居住費 | | 食費 |
|------|--------|------|------|
| | 基本型個室 | 多床室 | |
| 第1段階 | 490円 | 0円 | 300円 |
| 第2段階 | 490円 | 370円 | 390円 |
| 第3段階 | 1,310円 | 370円 | 650円 |

3 介護保険外負担利用料金 *ご希望によりご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

| | 項目 | | 金額 | 内容 |
|---------------------|----------------|---------------------------------|--|---------------------|
| | 特別な療養室 | 個室 | 3,240円/日 | テンピュールマットレス・椅子・テーブル |
| 二人部屋 | | 1,620円/日 | テンピュールマットレス | |
| 介護 保険 対象 外 | 理美容代 | カット 1,550円 カット・顔そり 1,750円 | 散髪、顔そり等、提携理髪店が来訪し実施します | |
| | 教養娯楽費 | 実費 | 倶楽部やレクリエーションで使用する材料や遊具等の費用 | |
| | 行事費 | 実費 | 季節行事や講師等を招いて行事を行う場合の費用 | |
| | 健康管理費 | 実費 | インフルエンザ予防接種等にかかる費用 | |
| | 電気代(充電用) | 540円/月 | 持込み家電品の充電タイプ(ポータブルオーディオ、携帯電話、シェーバー等) | |
| | 電気代 | 54円/日 | TVまたはパソコン等持込みの場合 | |
| | テレビ設置料 | 1,404円 | アンテナケーブル代及びイヤホン代を含む | |
| | テレビレンタル料 | 324円/日 | 電気代を含む | |
| | 文書料 | 1通につき | 年金用診断書料10,800円 保険会社等保険請求診断書及び証明書料10,800円 身体障害者手帳用診断書料 3,780円 その他診断書料及び証明書料 3,780円 | |
| | 室内履き | 実費 | | |
| | 特別な食費 | 実費 | 寿司バイキング等、ご希望に応じて特別な食事のご用意ができます | |
| | 日用品費 (業者委託) | 515円/日 | 寝巻き・肌着・靴下・リンスインシャンプー・ハンドソープ・口腔衛生用品・おしぼりタオル等 | |
| | | 258円/日 | リンスインシャンプー・ハンドソープ・口腔衛生用品・ティッシュペーパー・おしぼりタオル等 | |
| | | 単品価格 | リンスインシャンプー66円・ハンドソープ42円・口腔衛生商品各57円・オシホリ144円 ティッシュペーパー21円・保湿クリーム42円・マグカップ31円・入れ歯ケース36円 | |
| 私物の洗濯代 | 515円/1kg | 業者委託(必要とされない場合はご家族にて洗濯をお願い致します) | | |