

入所 料金表

○基本利用料

【在宅強化型】(算定要件を満たした場合)

① 介護保健施設サービス費(介護サービスにかかわる費用、1割負担時)

§ 4人部屋・2人部屋をご利用の場合(多床室)

	(1日あたり)	(30日あたり)	(単位)
要介護1	936円	28,080円	876単位
要介護2	1,015円	30,450円	950単位
要介護3	1,081円	32,430円	1,012単位
要介護4	1,141円	34,230円	1,068単位
要介護5	1,201円	36,030円	1,124単位

§ 個室をご利用の場合(従来型個室)

	(1日あたり)	(30日あたり)	(単位)
要介護1	852円	25,560円	797単位
要介護2	927円	27,810円	868単位
要介護3	994円	29,820円	930単位
要介護4	1,053円	31,590円	986単位
要介護5	1,112円	33,360円	1,041単位

※介護保健施設サービス費は、前月度実績により、【超強化型】・【在宅強化型】・【加算型】・【基本型】・【その他型】との間で変動する場合があります。

§ 各種加算項目について

	(1日あたり)	30日あたり	単位
・サービス提供体制加算(Ⅰ)イ	20円	577円	18単位
・栄養マネジメント加算	15円	449円	14単位
・初期加算(入所から30日以内の加算)	32円	962円	30単位
・口腔衛生管理体制加算(日常的な口腔ケアをする加算)	32円		30単位(1月)
・短期集中リハビリテーション加算(入所日から3ヶ月以内など)	257円	-	240単位(1回)
・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・・・・・・・・・・・・・・	所定単位数の3.9%を加算		
・特定処遇改善加算(Ⅰ)・・・・・・・・・・・・・・・・	所定単位数の2.1%を加算		
(上記については、共通加算項目となります)			
・認知症短期集中リハビリテーション加算(入所日から3ヶ月以内など)	257円	-	240単位(1回)
・経口維持加算(Ⅰ)(口から食べる事を維持する加算)	428円		400単位(1月)
・経口維持加算(Ⅱ)	107円		100単位(1月)
・療養食加算(病状に合わせた特殊な療養食、1日3食限度)	7円	193円	6単位(1食)
・かかりつけ医連携薬剤調整加算	134円		125単位(1日)
(上記については、当施設医師が必要と判断した時のみ加算対象となります)			
・外泊時費用(月6日限度)	387円		362単位(1日)
・外泊時在宅サービス利用費用(月6日限度)	855円		800単位(1日)
・経口移行加算	30円		28単位

• 口腔衛生管理加算	97円/90単位
• 口腔衛生管理体制加算	32円/30単位
• 地域連携診療計画情報提供加算<入所者1人につき1回を限度>	321円/300単位(1回)
• 認知症行動・心理症状緊急対応加算<7日間限度>	214円/200単位(1回)
• 所定疾患施設療養費(Ⅰ)	256円/239単位(1日)
• 所定疾患施設療養費(Ⅱ)	513円/480単位(1日)
• 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	37円/1090円/34単位
• 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	50円/1474円/46単位
• 排せつ支援加算	107円/100単位(1月)
• 褥瘡マネジメント加算(3月に1回を限度)	11単位/10単位(1月)
• 低栄養リスク改善加算	321円/300単位(1月)
• 再入所時栄養連携加算	428円/400単位(1回)
• 緊急時治療管理(1月1回、3日限度)	554円/518単位
• 若年性認知症利用者受入加算	129円/120単位
• 認知症情報提供加算	374円/350単位
• 特定治療	1単位×10円
• 試行的退所時指導加算	428円/400単位(1回)
• 退所時情報提供加算	534円/500単位(1回)
• 退所前連携加算	534円/500単位(1回)
• 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	481円/450単位(1回)
• 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	513円/480単位(1回)
• 老人訪問看護指示加算	321円/300単位(1回)
• ターミナルケア加算1	171円/-/160単位
• ターミナルケア加算2	876円/-/820単位
• ターミナルケア加算3	1763円/-/1650単位

(上記については、必要時に応じて加算対象となります。)

② 食事代 (負担限度額の認定により金額が変わります)

	(1日あたり)	(30日あたり)
第1段階	300円	9,000円
第2段階	390円	11,700円
第3段階	650円	19,500円
第4段階	1,392円	41,760円

③ 居住費 (負担限度額の認定により金額が変わります)

	<4人・2人部屋のご利用>		<個室のご利用>	
	(1日あたり)	(30日あたり)	(1日あたり)	(30日あたり)
第1段階	なし	なし	490円	14,700円
第2段階	370円	11,100円	490円	14,700円
第3段階	370円	11,100円	1,310円	39,300円
第4段階	520円	15,600円	1,668円	50,040円

④ 施設サービス提供費

• 日用消耗品費	1日:	215円	30日:	6,450円	}
• 教養娯楽費	1日:	180円	30日:	5,400円	
• 行事費 (参加時)	1回:	270円			
• お誕生日会 (参加時)	1回:	400円			

・お部屋代 (ご希望の場合にいただきます)

特別室	1日：8,800円	30日：264,000円	}
個室	1日：6,600円	30日：198,000円	
2人部屋	1日：3,300円	30日：99,000円	

○外注サービス利用料

・その他 (持参されず、各種備品を当施設が準備した場合。)(税込)

歯磨き粉付き歯ブラシ	1本：100円
ひげそり	1本：100円
ティッシュペーパー	1箱：150円
電気代 (個人使用によるもの)	1日：55円

・理美容 (毎週月曜日のみ) (税込)

実費

○ご利用料金概算 (多床室、負担割合1割、30日ご利用の場合)

	基本型	在宅強化型
第1段階	12,000円前後	12,000円前後
第2段階	50,000円前後	50,000円前後
第3段階	70,000円前後	70,000円前後
第4段階	120,000円前後	120,000円前後

注

第1段階：生活保護を受給している方等

第2段階：市区町村民税世帯非課税者であって所得金額が年間80万円以下の方

第3段階：市区町村民税世帯非課税者であって所得金額が年間80万円超える方

第4段階：現役並みに所得者に相当する方がいる世帯の方

※介護保険証・介護保険負担割合証・負担限度額認定証・高額介護サービス費受領委任払い制度
短期集中リハビリテーションや認知症短期集中リハビリテーション実施回数等により、ご利用
料金が変動することがございます。