

施設入所料金表(在宅強化型)

所得による保険料段階区分

第1段階	生活保護受給者	
	世帯全員が非課税者 市町村民税	老齢福祉年金受給者
第2段階		合計所得金額と課税・非課税年金収入額の合計が80万円以下の方
第3段階		利用者負担段階第2段階以外の方
第4段階	住民税がかかる方	

1. 介護保険施設サービス費 (単位:円)

	自己負担額	
	個室	多床室
要介護度1	742／日	822／日
要介護度2	814／日	896／日
要介護度3	876／日	959／日
要介護度4	932／日	1,015／日
要介護度5	988／日	1,070／日

2. 加 算

(単位:円)

項 目	自己負担額	備 考
初期加算	30／日	入所後30日限度
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	18／日	介護福祉士の割合が、60%以上
栄養マネジメント加算	14／日	入所者様の状態に応じて、管理栄養士が栄養マネジメントケアを行う
夜勤職員配置加算	24／日	夜勤者が通常より多く配置(5名以上配置)
口腔衛生管理体制加算	30／月	口腔ケアマネジメントに係る計画を作成し、口腔ケアの充実を図る。
口腔衛生管理加算	90／月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行う。
褥創マネジメント加算	10／月	褥創発生を予防するため、定期的な評価を行い、計画的に管理する。(3月に1回)
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	46／日	一定の要件(ベッド回転率など)を満たした場合。

3. 個別加算

(単位:円)

項 目		自己負担額	備 考
短期集中リハビリテーション実施加算		240／日	多職種協働による短期・集中的なリハビリテーションの実施（週3日以上実施。入所後3ヶ月以内）過去3ヶ月間入所歴無の方
認知症短期集中リハビリテーション実施加算		240／日	在宅復帰に向けた生活機能の回復を目的とした、短期・集中的なリハビリテーションの実施（週3日実施。個別で20分以上）過去3ヶ月間入所歴無の方
療養食加算		6／食	糖尿病、腎臓病など、特別な場合の検査食
かかりつけ医連携薬剤調整加算		125／回	多剤投与されている方の処方方針を施設医とかかりつけ医が事前に合意した場合。
若年性認知症利用者受入加算		120／日	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う。
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200／日	医師が、認知症の行動・心理症状が認められる為、在宅での生活が困難であり、緊急に入所が必要であると判断し、施設入所した場合。（入所日から7日を限度）
経口移行加算		28／日	経管栄養の方に対し、医師の指示を受けた管理栄養士又は、栄養士が、経口による食事摂取を進めるための栄養管理を行なう。（原則、180日まで）
経口維持加算	I	400／月	経口摂取を行い、摂食機能障害や誤嚥を有する方に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき、他職種共同で食事観察・会議等を行い、経口維持計画を作成し、管理栄養士等が栄養管理を行う。
	II	100／月	（I）の食事観察・会議等に施設医以外の医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。
再入所時栄養連携加算		400／回	入院に伴い、大きく異なる栄養管理が必要となった場合、当苑の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携した場合。
低栄養リスク改善加算		300／月	低栄養リスクの高い方に対して、改善の為の計画を作成し、定期的に食事の観察を行う。（原則6月以内）
排せつ支援加算		100／月	排泄に介護を要する方に対し支援計画を作成し、計画に基づき支援する。

入所前後訪問 指導加算	I	450／回	入所期間が1月を超えると見込まれる方の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定する。(1回限度)
	II	480／回	(I)に加え、生活機能の改善目標を定め、退所後の生活に係る支援計画を作成する。(1回限度)
地域連携診療計画 情報提供加算		300／日	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、入所者の治療等を行い関係医療機関に診療情報を文書にて提出した場合。(1回限度)
試行的退所時指導加算		400／回	試行的な退所時に本人等に対して退所後の療養上の指導を行った場合。
退所前連携加算		500／回	居宅介護支援事業者に対し、入所者の情報提供を行う。(1回限度)
退所時情報提供加算		500／回	退所後の主治医に対し、入所者の紹介を行う。(1回限度)
訪問看護指示加算		300／回	退所時に施設医が訪問看護ステーションへ指示書を交付する。(1回限度)
外泊時費用		362／日	月6日限度
		800／日	在宅サービスを利用する場合(月6日限度)

4. 緊急時施設療養費

(単位:円)

項 目	自己負担額	備 考
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480／日	肺炎、尿路感染症、带状疱疹について投薬、検査、注射、処置などを行った場合。(1月1回限度。1回につき連続する7日間を限度)
緊急時治療加算	518／日	1月1回、3回限度で緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置など
特定治療	老人医科診療報酬表に定める負担	医学的リハビリ(摂取機能療法、早期理学療法など)処置、手術、麻酔、放射線治療など

5. その他

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	料金表1～4の項目で算定した単位数の1000分の29に相当する(2. 9%)単位数。介護職員の賃金の改善を実施する。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	料金表1～4の項目で算定した単位数の1000分の21に相当する(2. 1%)単位数。介護職員等の賃金の改善を実施する。

6. 食費

(単位:円)

	自己負担額
第1段階	300／日
第2段階	390／日
第3段階	650／日
第4段階	1, 392／日

※ 食費には、食材料費と調理費が含まれています。
 欠食された場合でも1日1食以上提供した場合は
 ご負担頂くことになります。
 また、おやつ代も含まれております。

7. 居住費

(単位:円)

	自己負担額	
	個 室	多床室
第1段階	490／日	0／日
第2段階	490／日	370／日
第3段階	1, 310／日	370／日
第4段階	1, 668／日	377／日

※ 但し、2人部屋については、1日当たり500円の室料を
 別途負担していただきます。

8. その他の利用料

(単位:円)

項 目	自己負担額	備 考
日用品費	100／日	入浴用品、チリ紙代など
教養娯楽費	100／日	教養娯楽に関わる費用
ポリデント代	実 費	入れ歯洗浄剤使用の希望があった場合。(10～15円/個)
理美容代	実 費	カット代2, 000円位、パーマ等は別料金
洗濯代	実 費	家族と業者の契約となります(1kg当たり 500円～) ※ドライクリーニングが必要なものは別料金となります
その他	実 費	ご利用者様などからの依頼によるもの。(サークル活動費・行事費など)

※ 高額介護サービス費

保険給付のご利用者負担分が一定の上限を超えた場合に、超えた分が申請により払い戻される仕組みです。
 段階別に上限額が設定されています。

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	所得の高い世帯
負担上限額	15, 000円		24, 600円	37, 200円	44, 400円