

入所サービス費

※介護保険負担割合証の割合によって金額が変わります。下記内容は1割負担の金額です。

介護保険施設サービス費 (一日につき) 入所	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護保険施設サービス費(I i) <従来型個室> 【基本型】	714円	759円	821円	874円	925円
介護保険施設サービス費(I ii) <従来型個室> 【在宅強化型】	756円	828円	890円	946円	1,003円
介護保険施設サービス費(I iii) <多床室> 【基本型】	788円	836円	898円	949円	1,003円
介護保険施設サービス費(I iv) <多床室> 【在宅強化型】	836円	910円	974円	1,030円	1,085円

- ・ 初期加算(入所から1ヶ月間) 30 円/(1日) 900円/(30日計算)
 - ・ 夜勤職員配置加算 24 円/(1日) 720円/(30日計算)
 - ・ 短期集中リハビリテーション実施加算 240 円/(1日) 実施日算定
(入所日より3ヶ月以内) (週3日以上)
 - ・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240 円/(1日) 実施日算定
リハビリテーション実施加算 (週3日限度)
(入所日より3ヶ月以内)
 - ・ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33 円/(1月)
 - ・ 栄養マネジメント強化加算 11 円/(1日) 330円/(30日計算)
 - ・ 経口移行加算 28 円/(1日) 840円/(30日計算)
 - ・ 経口維持加算(I) 400 円/(1月)
 - ・ 経口維持加算(II) 100 円/(1月)
 - ・ 再入所時栄養連携加算 200 円/(1回) 1回限度
 - ・ 口腔衛生管理加算(I) 90 円/(1月)
 - ・ 口腔衛生管理加算(II) 110 円/(1月)
 - ・ 療養食加算 6 円/(1食) 540円/(90食計算)
 - ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算(I) 100 円/(1回) 1回限度
 - ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算(II) 240 円/(1回) 1回限度
 - ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算(III) 100 円/(1回) 1回限度
 - ・ 外泊時加算 362 円/(1日) 月6日限度
(外泊時の初日及び最終日は算定しない)
 - ・ 褥瘡マネジメント加算(I) 3 円/(1月)
 - ・ 褥瘡マネジメント加算(II) 13 円/(1月)
 - ・ 排せつ支援加算(I) 10 円/(1月)
 - ・ 排せつ支援加算(II) 15 円/(1月)
 - ・ 排せつ支援加算(III) 20 円/(1月)
 - ・ 外泊時費用(在宅サービス利用の場合) 800 円/(1日) 月6日限度
 - ・ ターミナルケア加算
 - ・ ターミナルケア加算(31日～45日以内) 80 円/(1日) 実施日算定
 - ・ ターミナルケア加算(4日～30日以内) 160 円/(1日) 実施日算定
 - ・ ターミナルケア加算(死亡日前日～前々日) 820 円/(1日) 実施日算定
 - ・ ターミナルケア加算(死亡日) 1650 円/(1日) 実施日算定
 - ・ 入所前後訪問指導加算(I) 450 円 1回限度
 - ・ 入所前後訪問指導加算(II) 480 円 1回限度
 - ・ 退所時等支援等加算
 - ・ 試行的退所時指導加算 400 円/(1月) 1回/1月限度
(3ヵ月間)
 - ・ 退所時情報提供加算 500 円 1回限度
 - ・ 入退所前連携加算(I) 600 円 1回限度
 - ・ 入退所前連携加算(II) 400 円 1回限度
 - ・ 訪問看護指示加算 300 円 1回限度
 - ・ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I) 34 円/(1日) 1,020円/(30日計算)
 - ・ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II) 46 円/(1日) 1,380円/(30日計算)
 - ・ 緊急時治療管理 518 円/(1日) 月連続3日限度
 - ・ 若年性認知症入所者受入加算 120 円/(1日) 3,600円/(30日計算)
 - ・ 自立支援促進加算 300 円/(1月)
 - ・ 科学的介護推進体制加算(I) 40 円/(1月)
 - ・ 科学的介護推進体制加算(II) 60 円/(1月)
 - ・ 安全対策体制加算 20 円 入所初日に算定
 - ・ サービス提供体制強化加算
 - ・ サービス提供体制強化加算(I) 22 円/(1日) 660円/(30日計算)
 - ・ サービス提供体制強化加算(II) 18 円/(1日) 540円/(30日計算)
 - ・ サービス提供体制強化加算(III) 6 円/(1日) 180円/(30日計算)
 - ・ 地域連携診療計画情報提供加算 300 円 1回限度
-
- ・ 所定疾患施設療養費(I) 239 円 月に連続10日限度
 - ・ 所定疾患施設療養費(II) 480 円 月に連続10日限度

2020年度 所定疾患施設療養費の算定状況

疾患名					
肺炎		尿路感染症		带状疱疹	
件数	日数	件数	日数	件数	日数
0	0	31	180	0	0

- ・ 令和3年9月30日まで上乗せ加算 基本報酬に0.1%乗じた単位数で算定します。
- ・ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ) 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定します。(3.9%)
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅰ) 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定します。(2.1%)
- * ご利用者様の状態、施設状況により加算部分が変わることがあります。

その他料金

①食費(1日当たり)1,600円

(ただし、食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事の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。)

②居住費(療養室の利用費 1日当たり)

従来個室 1,640円 多床室370円

(ただし、居住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居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。)

※上記①「食費」及び②「居住費」において、国が定める負担限度額段階(第1段階から第3段階まで)の利用者の自己負担額については、負担限度額認定証を御確認下さい。

③特別な室料(1日当たり) ・個室1,000円 ・2人室500円 (税別)

④理美容代 ・髭剃り500円 ・散髪1,000円 ・パーマ4,000円 ・白髪染め4,000円

⑤洗濯代1ネット当たり350円

⑥日常生活費200円(バスタオル・フェイスタオル・おしぼり・タオルペーパー・石鹸・シャンプー・リンス・練歯磨き・歯ブラシ・ヘアクリーム)

⑦健康管理費 実費(インフルエンザ予防接種等)

⑧教養娯楽費 実費(クラブ活動等にかかる費用について家族負担が適当だと認められる場合。事前にご家族へご了解を得ます。)

⑨行事費 実費(行事等にかかる費用について家族負担が適当だと認められる場合。事前にご家族へご了解を得ます。)