

介護老人保健施設 梅花苑 入所利用料のご案内

イ (1)

(単位：円)

介護保険施設サービス費 (I) (基本型)

従来型個室 (i) 多床室 (iii)

要介護1	717 /日	793 /日
要介護2	763 /日	843 /日
要介護3	828 /日	908 /日
要介護4	883 /日	961 /日
要介護5	932 /日	1,012 /日

介護保険施設サービス費 (I) (在宅強化型)

従来型個室 (ii) 多床室 (iv)

要介護1	788 /日	871 /日
要介護2	863 /日	947 /日
要介護3	928 /日	1014 /日
要介護4	985 /日	1,072 /日
要介護5	1,040 /日	1,125 /日

各種加算

◎	夜勤職員配置加算	24 /日	口腔衛生管理加算 (I)	90 /月	
	短期集中リハビリテーション実施加算 (I)	258 /日	口腔衛生管理加算 (II)	110 /月	
	短期集中リハビリテーション実施加算 (II)	200 /日	療養食加算 (1日3回限度)	6 /回	
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I)	240 /日	かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ	140 /回	
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II)	120 /日	かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) オ	70 /回	
	認知症ケア加算	76 /日	かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II)	240 /回	
	若年性認知症入所者受入加算	120 /日	かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III)	100 /回	
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I)	51 /日	緊急時治療管理加算 (連続する3日を限度)	518 /日	
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II)	51 /日	特定治療 <small>(介護サービス費の合計単位数に 加算されます)</small>	定める点数に10円を乗じて得た額	
	外泊時費用 (外泊初日、最終日はサービス費)	362 /回	所定疾患施設療養費 (I) (連続する7日限度)	239 /日	
	外泊時費用 (在宅サービスを提供した場合1月に6日限度)	800 /日	所定疾患施設療養費 (II) (連続する10日限度)	480 /日	
	ターミナルケア加算	死亡日以前31日以上45日以下	72 /日	認知症専門ケア加算 (I)	3 /日
		死亡日以前4日以上30日以下	160 /日	認知症専門ケア加算 (II)	4 /日
		死亡日前日及び前々日	910 /日	認知症チームケア推進加算 (I)	150 /月
		死亡日	1,900 /日	認知症チームケア推進加算 (II)	120 /月
◎	初期加算 (I)	60 /日	認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日限度)	200 /日	
	初期加算 (II)	30 /日	◎ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (I)	53 /月	
	退所時栄養情報連携加算	70 /月	◎ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (II)	33 /月	
	再入所時栄養連携加算	200 /回	◎ 褥瘡マネジメント加算 (I)	3 /月	
	入所前後訪問指導加算 (I)	450 /回	◎ 褥瘡マネジメント加算 (II)	13 /月	
	入所前後訪問指導加算 (II)	480 /回	◎ 排せつ支援加算 (I)	10 /月	
	試行的退所時指導加算	400 /回	◎ 排せつ支援加算 (II)	15 /月	
	退所時情報提供加算 (I)	500 /回	◎ 排せつ支援加算 (III)	20 /月	
	退所時情報提供加算 (II)	250 /回	◎ 自立支援促進加算	300 /月	
	入退所前連携加算 (I)	600 /回	◎ 科学的介護推進体制加算 (I)	40 /月	
	入退所前連携加算 (II)	400 /回	◎ 科学的介護推進体制加算 (II)	60 /月	
	訪問看護指示加算	300 /回	◎ 安全対策体制加算	20 /初日	
	協力医療機関連携加算 (1) (令和6年度)	100 /月	◎ 高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	10 /月	
	協力医療機関連携加算 (1) (令和7年度)	50 /月	◎ 高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	5 /月	
	協力医療機関連携加算 (2) (令和7年度)	5 /月	◎ 新興感染症等施設療養費 (連続する5日限度)	240 /日	
◎	栄養マネジメント強化加算	11 /日	◎ 生産性向上推進体制加算 (I)	100 /月	
	経口移行加算	28 /日	◎ 生産性向上推進体制加算 (II)	10 /月	
	経口維持加算 I	400 /月	◎ サービス提供体制強化加算 (I)	22 /日	
	経口維持加算 II	100 /月			
◎	介護職員処遇改善加算 (I)		(介護サービス費の合計単位	総単位数×75/1000	

*利用負担額は総合計に負担割合を乗じる (1割の方は1、2割の方は2、3割の方は3を乗じる)

〈食費：標準負担限度額〉

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階～
長期入所 (1日につき)(おやつ代含む)	300円	390円	650円	1,360円	1,445円

:食事回数に係わらず一律の料金となります。

〈滞在費：標準負担限度額〉

令和6年4月～令和6年7月迄	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階～
多床室(4人床)	0円	370円	370円		377円
従来型個室	490円	490円	1,310円		1,668円

令和6年8月～	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階～
多床室(4人床)	0円	430円	430円		437円
従来型個室	550円	550円	1,370円		1,728円

〈その他の日常生活費〉

項目	料金	詳細
理容代	実費	委託契約
私物洗濯代	実費	委託契約
予防接種料	実費	・対象者の方にはその都度ご案内します。

〈その他の費用〉

文書料 健康診断書	5,000円	・その他の証明書類についてはその都度ご相談ください。
その他の診断書	3,000円	
オムツ使用証明書	500円	
死亡診断書	7,000円	・死亡診断書料金には処置代も含まれます。
死亡診断書コピー	500円	
その他の証明書	1,500円	・消費税が加算されます。

〈個人に係る立替払いの費用〉

・立替払い費用	実費	(医療費等含む)
・口腔ケア用品(税別) ・歯ブラシ 1本 100円、吸引歯ブラシ 1本 400円、吸引くるりナブラシ 1本 650円、スポンジブラシ 10本入 350円		