

カサデマドレ 利用料金表  
 (介護老人福祉施設;2470505211)

令和6年4月1日

【基本報酬】
 (地域区分;6級地    1単位＝10. 27円)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	単位数
種類	項目			
51	3111	ユ型福祉施設Ⅰ 1	要介護1	670
	3121	ユ型福祉施設Ⅰ 2	要介護2	740
	3131	ユ型福祉施設Ⅰ 3	要介護3	815
	3141	ユ型福祉施設Ⅰ 4	要介護4	886
	3151	ユ型福祉施設Ⅰ 5	要介護5	955

【加算サービス】

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	単位数	加算対象	
種類	項目					
51	6114	看護体制加算Ⅰ 2	看護師常勤1名	4 /日		全入居者
	6115	看護体制加算Ⅱ 2	看護職員加配	8 /日		
	6003	個別機能訓練加算Ⅰ	個別機能訓練計画	12 /日		
	6004	個別機能訓練加算Ⅱ	福祉施設個別機能訓練加算Ⅰの情報を厚労省へ報告	20 /月		
	6200	精神科医療養指導加算	2回／月、精神科医(往診・相談指導)	5 /日		
	6120	夜勤職員配置加算Ⅱ 2	夜勤職員加配	18 /日		
	6135	日常生活継続支援加算Ⅱ	入居者の状態(要介護・認知症重度)、介護職員の介護福祉士割合等	46 /日		
	6290	栄養マネジメント強化加算	食事摂取状況等を厚労省へ報告	11 /日		
	6124	ADL維持等加算Ⅰ	厚労省報告、入居者全員のADL評価	30 /月		
	6362	科学的介護推進体制加算Ⅱ	厚労省報告、入居者情報	50 /月		
	6156	協力医療機関連携加算Ⅱ	協力医療機関との情報共有	5 /月	R6.4～	
	6110	処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の83/1000 加算		R6.5末まで	
	6111	特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の27/1000 加算			
	6126	ベースアップ等支援加算	所定単位数の16/1000 加算			
	6110	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の140/1000 加算		R6.6～	
	6400	初期加算	入所30日以内(入院1ヶ月後の再入所も対象)	30 /日		対象者のみ
	6300	外泊時費用	入院及び外泊時に所定単位数に代えて月6日を対象	246 /日		
	6275	療養食加算	医師の指示による療養食提供	6 /食		
	6353	再入所時栄養連携加算	特別食等が必要な入居者の管理栄養士間の情報共有	200 /回		
	6501	退所前訪問相談援助加算	退居希望者の退居前相談援助(退居予定先訪問)	460 /回		
	6504	退所後訪問相談援助加算	退居者の退居後30日以内相談援助(訪問)	460 /回		
	6502	退所時相談援助加算	退居後2週間以内のサービス相談援助(市町等情報提供)	400 /回		
	6503	退所前連携加算	退所前のサービス相談援助(居宅介護事業所等情報提供)	500 /回		
	6150	退所時情報提供加算	退所先(医療機関、自宅)への情報提供	250 /回	R6.4～	
	6151	退所時栄養情報連携加算	特別食等が必要な入居者の退所先(医療機関、自宅)への栄養情報提供	70 /回	R6.4～	
	6291	配置医師緊急時対応加算1	(早朝・夜間)18:00～22:00 6:00～8:00	650 /回		
	6292	配置医師緊急時対応加算2	(深夜)22:00～6:00	1,300 /回		
	6289	配置医師緊急時対応加算	配置医師緊急時対応加算1、2以外の通常の勤務時間外	325 /回	R6.4～	
	9010	新興感染症等施設療養費	新興感染症に感染した入居者を施設で療養(月1回、5日限度)	240 /日	R6.4～	
	6123	口腔衛生管理加算Ⅰ	歯科衛生士による2回／月以上の口腔ケア、口腔衛生に係る計画	90 /月		
	6131	口腔衛生管理加算Ⅱ	歯科衛生士による2回／月以上の口腔ケア、口腔衛生に係る計画、厚労省報告	110 /月		
	6005	個別機能訓練加算Ⅲ	口腔衛生管理加算Ⅱ・栄養マネジメント強化加算取得、職種間連携	20 /月	R6.4～	
6270	安全対策体制加算	担当者配置、新規入居時1回のみ算定	20 /回			
6287	看取り介護加算Ⅱ 1	死亡日以前31日～45日	72 /日			
6284	看取り介護加算Ⅱ 2	死亡日以前4日～30日	144 /日			
6285	看取り介護加算Ⅱ 3	死亡日以前日～前々日	780 /日			
6286	看取り介護加算Ⅱ 4	死亡日当日	1,580 /日			

【食費・居住費】

59	5121	ユニット型個室	居住費の特定基準費用額 (ユニット型個室)	第1段階	880円
				第2段階	880円
				第3段階①②	1,370円
				第4段階	2,066円
59	5111	食費	食費の特定基準費用額 (ユニット型個室)	第1段階	300円
				第2段階	390円
				第3段階①	650円
				第3段階②	1,360円
				第4段階	1,445円

【介護保険外サービス】

理容サービス	1, 500円程度／回	・理容師(出張)へお支払いします。
外出支援費(送迎費)	500円／回	・受診、外出等の送迎費。
外出支援費(介護費)	1, 000円／回	・外出等への付添えを職員がする場合。
電気代	30円／1日1点	・テレビ、電気毛布等の消費電力の高い製品。
レクレーション、クラブ費等	実費	・材料代