

# 利用料金表(入居)(1割負担)

基本料金(単位:円)

保険給付対象サービス費用	介護サービス費日額	地域区分 6級地 10.27	居室 介護度	2階			3階(認知症)	
				ユニット個室	一般個室	多床室	個室	多床室
				要介護1 (単位数)	900 (876)	810 (788)	859 (836)	810 (788)
要介護2 (単位数)	978 (952)	887 (863)	935 (910)	887 (863)	935 (910)			
要介護3 (単位数)	1,046 (1018)	953 (928)	1,001 (974)	953 (928)	1,001 (974)			
要介護4 (単位数)	1,106 (1077)	1,012 (985)	1,058 (1030)	1,012 (985)	1,058 (1030)			
要介護5 (単位数)	1,161 (1130)	1,068 (1040)	1,115 (1085)	1,068 (1040)	1,115 (1085)			
認知症ケア加算 (単位数)				-			78 (76)	

その他費用	日額	食事負担金		1,960				
		その他の日常生活費		220				
		教養娯楽費		220				
		居住費		2,010	1,670	500	1,670	500
		特別な室料(税込)		1,650	1,650	0	1,650	0

日額合計		2階			3階(認知症)	
		ユニット個室	一般個室	多床室	個室	多床室
	要介護1	6,960	6,530	3,759	6,608	3,837
	要介護2	7,038	6,607	3,835	6,685	3,913
	要介護3	7,106	6,673	3,901	6,751	3,979
	要介護4	7,166	6,732	3,958	6,810	4,036
	要介護5	7,221	6,788	4,015	6,866	4,093

月額合計(日額×30日)		2階			3階(認知症)	
		ユニット個室	一般個室	多床室	個室	多床室
	要介護1	208,800	195,900	112,770	198,240	115,110
	要介護2	211,140	198,210	115,050	200,550	117,390
	要介護3	213,180	200,190	117,030	202,530	119,370
	要介護4	214,980	201,960	118,740	204,300	121,080
	要介護5	216,630	203,640	120,450	205,980	122,790

令和6年6月1日 現在

介護老人保健施設 桜田

# 加算一覧

名 称	料金(円)	(単位数)
初期加算Ⅰ	62	(60)／日
初期加算Ⅱ	31	(30)／日
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	265	(258)／回
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	206	(200)／回
再入所時栄養連携加算	206	(200)／回
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	463	(450)／回
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	493	(480)／回
試行的退所時指導加算	411	(400)／回
退所時情報提供加算	514	(500)／回
入退所前連携加算(Ⅰ)	617	(600)／回
入退所前連携加算(Ⅱ)	411	(400)／回
訪問看護指示加算	309	(300)／回
療養食加算(1日3回を限度)	7	(6)／日
所定疾患施設療養費(Ⅰ)(1月7日を限度)	246	(239)／日
夜勤職員配置加算	25	(24)／日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	19	(18)／日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	23	(22)／日
外泊時費用(1月6日を限度)	372	(362)／日
経口維持加算Ⅰ	411	(400)／月
経口維持加算Ⅱ	103	(100)／月
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	93	(90)／月
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	113	(110)／月
ターミナルケア加算(死亡日以前31日以上45日以下)	74	(72)／日
ターミナルケア加算(死亡日以前4日以上30日以下)	165	(160)／日
ターミナルケア加算(死亡日以前2日又は3日)	935	(910)／日
ターミナルケア加算(死亡日)	1,952	(1900)／日
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	62	(60)／月
自立支援促進加算	309	(300)／月
排泄支援加算(Ⅰ)	11	(10)／月
排泄支援加算(Ⅱ)	16	(15)／月
排泄支援加算(Ⅲ)	21	(20)／月
安全対策体制加算(入所時に1回を限度)	21	(20)／回
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	(3)／月
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	14	(13)／月
在宅復帰在宅療養支援加算(Ⅰ)	53	(51)／日
リハビリテーション計画書情報加算	34	(33)／月
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	144	(140)／回
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	72	(70)／回
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	247	(240)／回
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	103	(100)／回
認知症行動・心理症状緊急対応加算	206	(200)／日
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	7.5%	

## その他の料金

項目	料金	
理美容代	2,000円/回	カット1回あたり
洗濯代	6,000円/月	業者委託(月額)
持込み電気代	1,500円/月(50円/日)	1点1日あたり
各種診断書	実費	1通あたり
エンゼルケアセット	実費	1回あたり
予防接種代	実費	1回あたり

令和6年6月1日 現在

介護老人保健施設 桜田