

入 所 者 利 用 料 金 表 (介護保険部分) (1割負担)

部屋	要介護	サービス費	
従来型個室(基本型)	要介護度 1	日額	714
	要介護度 2	日額	759
	要介護度 3	日額	821
	要介護度 4	日額	874
	要介護度 5	日額	925
多床室(基本型)	要介護度 1	日額	788
	要介護度 2	日額	836
	要介護度 3	日額	898
	要介護度 4	日額	949
	要介護度 5	日額	1,003
(在宅強化型)	要介護度 1	日額	756
	要介護度 2	日額	828
	要介護度 3	日額	890
	要介護度 4	日額	946
	要介護度 5	日額	1,003
(在宅多床室強化型)	要介護度 1	日額	836
	要介護度 2	日額	910
	要介護度 3	日額	974
	要介護度 4	日額	1,030
	要介護度 5	日額	1,085

加算内容	区分	金額	備考
夜間職員配置加算	日額	24	
短期集中リハビリテーション加算	日額	240	
認知症短期集中リハビリテーション加算	日額	240	1週間に3日限度
認知症ケア加算	日額	76	認知症棟入所者
若年性認知症利用者受入加算	日額	120	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)	日額	34	加算型のみ
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)	日額	46	在宅超強化型のみ
外泊時費用	日額	362	1月に6日を限度(初日、最終日以外)
外泊時費用(在宅サービス利用の場合)	日額	800	1月に6日を限度(初日、最終日以外)
ターミナルケア加算	日額	1,650	死亡日
ターミナルケア加算	日額	160	死亡日以前4~30日
ターミナルケア加算	日額	820	死亡日前日及び前々日
ターミナルケア加算	日額	80	死亡日以前31~45日
初期加算	日額	30	入所日より30日間
再入所時栄養連携加算	回	200	1回を限度
入所前後訪問指導加算(I)	回	450	
入所前後訪問指導加算(II)	回	480	
リハビリテーションマネジメント研修情報加算		33	1月につき
褥瘡マシメト加算I	月額	3	
褥瘡マシメト加算II	月額	13	
褥瘡マシメト加算III	月額	10	
排せつ支援加算I	月額	10	
排せつ支援加算II	月額	15	
排せつ支援加算III	月額	20	
排せつ支援加算IV	月額	100	
自立支援促進加算	月額	300	
科学的介護推進体制加算I	月額	40	
科学的介護推進体制加算II	月額	60	
安全対策体制加算		20	入所中1回
介護職員処遇改善加算(I)			1月に所定単位数×39/1000
介護職員処遇改善加算(II)			1月に所定単位数×29/1000
介護職員処遇改善加算(III)			1月に所定単位数×16/1000

加算内容	区分	金額	備考
試行的退所時指導加算	回	400	試行的退所時、3回まで算定可
退所時情報提供加算	回	500	
入退所前連携加算(I)		600	
入退所前連携加算(II)		400	
訪問看護指示加算		300	
栄養マネジメント強化加算	日額	11	LIFE前提
経口移行加算	日額	28	
経口維持加算(I)	月額	400	
経口維持加算(II)	月額	100	
口腔衛生管理加算(I)	月額	90	
口腔衛生管理加算(II)	月額	110	
療養食加算	食	6	
かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)		100	
かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)		240	
かかりつけ医連携薬剤調整加算(III)		100	
緊急時治療管理	日額	518	1ヶ月に1回(3日を限度)
特定治療			老人医科診療報酬点数表による
所定疾患施設療養費(I)	日額	239	1月に1回、7日を限度
所定疾患施設療養費(II)	日額	480	1月に1回、10日を限度
認知症専門ケア加算(I)		3	
認知症専門ケア加算(II)		4	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	日額	200	
認知症情報提供加算	回	350	
地域連携診療計画情報提供加算	回	300	
サービス提供体制強化加算(I)	日額	22	
サービス提供体制強化加算(II)	日額	18	
サービス提供体制強化加算(III)	日額	6	
介護職員等特定処遇改善加算(I)			1月に所定単位数×21/1000
介護職員等特定処遇改善加算(II)			1月に所定単位数×17/1000

入所者料金表（保険対象外）

（単位：円）

利用者負担1段階		
	日額	
従来型居住費	490	
多床室居住費	0	
食費	300	
利用者負担2段階		
	日額	
従来型居住費	490	
多床室居住費	370	
食費	390	
利用者負担3段階		
	日額	
	負担①	負担②
従来型居住費	1,310	1,310
多床室居住費	370	370
食費	650	1,360
利用者負担4段階		
	日額	
従来型居住費	1,800	
多床室居住費	500	
食費	1,650	

日常生活費他利用料		
室料（2階トイレ付個室）	日額	150
テレビ使用料	日額	150
電気代	毛布・アンカ	日額 50
	ラジオ・ラジカセ	日額 30
	TV（持ち込みの場合）	日額 150
理美容	回	1,500
理美容（顔そりのみ）	回	500
歯ブラシ	本	120
くるりーナブラシ	本	410
モアブラシ	本	470
吸引くるりーな	本	530
歯磨きティッシュ（90枚入り）	箱	500
はみがき粉	本	210
入れ歯洗浄剤（ポリデント）	個	15
箱ティッシュ	箱	60
診断書	通	5,000
ガーゼ寝巻き	枚	3,700

洗濯代		
・寝巻	枚	250
・Tシャツ・肌着	枚	100
・上衣（Tシャツ以外）	枚	200
・ズボン	枚	150
・スカート	枚	200
・手洗いの物（ニット・おしゃれ着）	枚	300
・バスタオル	枚	200
・タオル・靴下	枚	100
・クッション	枚	300
・座布団	枚	500
・毛布（一重）	枚	700
・毛布（二重）	枚	1,000
・ひざかけ	枚	400
・タオルケット	枚	500
・掛け布団	枚	1,500
・くつ	足	300

・特殊な素材や洗濯機で洗えない物については洗濯をお断りする場合がございます。

※ インフルエンザ、肺炎球菌ワクチン等予防接種は出雲市との委託契約に基づき実費分請求させていただきます。

※ その他、この料金表に記載していない日常生活上必要となるものについては、ご家族様に説明・同意の上、実費相当を頂きます。