

介護サービス利用料金一覧表

施設入所サービス(ユニット型個室)在宅復帰強化型施設

社会医療法人財団白十字会

介護老人保健施設サソ

【1割負担の場合】

施設入所サービス(日額)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス利用者負担額(在宅強化型)	826	900	962	1,019	1,074
夜勤職員配置加算	24	24	24	24	24
サービス提供体制強化加算Ⅰ	18	18	18	18	18
栄養マネジメント加算	14	14	14	14	14
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	46	46	46	46	46
★食費(朝食380円・昼食530円・夕食540円)	1,450	1,450	1,450	1,450	1,450
★日用消耗品費	300	300	300	300	300
★居室費(滞在費)	2,040	2,040	2,040	2,040	2,040
ユニット棟入所者合計日額	4,718	4,792	4,854	4,911	4,966
ユニット棟入所者合計月額(30日計算)	141,540	143,760	145,620	147,330	148,980
初期加算	30円/日 入所日から30日以内の期間				
短期集中リハビリテーション実施加算	240円/日(入所日から3ヶ月以内の期間に集中して行った場合)				
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240円/日(入所日から3ヶ月以内の期間に限り1週3回を限度)				
若年性認知症入所者受入加算	120円/日(40歳～65歳未満の方)				
入所前後訪問指導加算Ⅰ	450円/回				
入所前後訪問指導加算Ⅱ	480円/回				
退所時等 支援等 加算	退所時情報提供加算	500円/回			
	試行的退所時指導加算	400円/回			
	退所前連携加算	500円/回			
	訪問看護指示加算	300円/回			
外泊時費用	362円/日 月6日を限度				
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	800円/日				
再入所時栄養連携加算(1人につき1回限度)	400円/回				
低栄養リスク改善加算	300円/月				
経口移行加算	28円/日				
経口維持 加算	経口維持加算(Ⅰ)(1月につき)	400円/月			
	経口維持加算(Ⅱ)(1月につき)	100円/月			
口腔衛生管理体制加算	30円/月				
口腔衛生管理加算	90円/月				
療養食加算	6円/食				
認知症情報提供加算	350円/回(認知症疾患医療センター等への紹介)				
認知症行動・心理状態緊急対応加算	200円/1回				
地域連携診療計画情報提供加算	300円/1回				
ターミナルケア加算	160円/日(死亡日以前4日～30日)				
ターミナルケア加算	820円/日(前日及び前々日)				
ターミナルケア加算	1,650円/日(死亡日1日)				
褥瘡マネジメント加算	10円/3月につき				
排せつ支援加算(1月につき)	100円/月				
かかりつけ医連携薬剤調整加算	125円/回				
緊急時治療管理加算	518円/日 月3回を限度				
特定治療加算	当該診療に係る老人医科診療報酬点数×10円×0.1				
所定疾患施設療養費Ⅱ	480円/1日(7日を限度)				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護保険分合計額の3.9%				
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	介護保険分合計額の2.1%				
★クラブ活動等の材料費	生花(実費)				
★洗濯代	委託業者との契約になります・シューズは1点200円				
★理美容代	カット(顔剃り込み)				2000円
	カット・髪染め	パーマ(カット込み)		4500円	
★持ち込み電気代	30円/日 (電気毛布等)				
★診断書(死亡診断書等)	1通 5,000円(税別)				
★傷病手当等	1通 1,000円(税別)				

※ 日用消耗品費……石鹸・ハンドソープ・ボディソープ・シャンプー・リンス各種・ポリデント
歯磨き粉・整髪料・化粧品各種・おしぼり・トイレトペーパー・箱ティッシュ等

★印は介護保険給付外サービス

令和元年10月1日改定