

介護サービス利用料金一覧表

社会医療法人財団白十字会

施設入所サービス(在宅復帰強化型施設) 従来型個室

【1割負担の場合】(2割負担の場合×2、3割負担の場合×3)

介護老人保健施設サン

| 施設入所サービス(月額) | 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) | 788 | 863 | 928 | 985 | 1,040 |
| 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) | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 |
| 栄養マネジメント強化加算 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |
| ★食費(朝食430円・昼食610円(含おやつ)・夕食560円) | 1,600 | 1,600 | 1,600 | 1,600 | 1,600 |
| ★日用消耗品費 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 |
| ★居室費(個室滞在費) | 1,730 | 1,730 | 1,730 | 1,730 | 1,730 |
| 一般棟入所者合計月額 | 4,526 | 4,601 | 4,666 | 4,723 | 4,778 |
| 一般棟入所者合計月額(30日計算) | 135,780 | 138,030 | 139,980 | 141,690 | 143,340 |
| 認知症ケア加算 | 76 | 76 | 76 | 76 | 76 |
| 認知専門棟入所者月額(30日計算) | 138,060 | 140,310 | 142,260 | 143,970 | 145,620 |
| 初期加算(Ⅰ) | 60円/日 急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、入所した場合 | | | | |
| 初期加算(Ⅱ) | 30円/日 入所日から30日以内の期間 | | | | |
| 自立支援促進加算 | 300円/月 | | | | |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | 60円/月 | | | | |
| 安全対策体制加算 | 20円/入所中1回 | | | | |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) | 3円/月 | | | | |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) | 13円/月 | | | | |
| 排せつ支援加算(Ⅰ) | 10円/月 | | | | |
| 排せつ支援加算(Ⅱ) | 15円/月 | | | | |
| 排せつ支援加算(Ⅲ) | 20円/月 | | | | |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)(1月につき) | 53円/月 (口腔衛生管理加算(Ⅱ)・栄養マネジメント強化加算を算定の場合) | | | | |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)(1月につき) | 33円/月 | | | | |
| 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) | 258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(Ⅰ) | 240円/日 (入所日から3ヶ月以内の期間に限り1週3回を限度に算定。入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、訪問により把握したリハビリテーション計画書を作成した場合) | | | | |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) | 120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(Ⅰ) | 500円/回 (退所先が居宅の場合) | | | |
| | 退所時情報提供加算(Ⅱ) | 250円/回 (退所先が医療機関の場合) | | | |
| | 試行的退所時指導加算 | 400円/回 | | | |
| | 入退所前連携加算(Ⅰ) | 600円/回 | | | |
| | 入退所前連携加算(Ⅱ) | 400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 | 200円／回（1名につき1回限度） | |
| 経口移行加算 | 28円／日（180日以内） | |
| 経口維持加算 | 経口維持加算（Ⅰ） | 400円／月（1月につき） |
| | 経口維持加算（Ⅱ） | 100円／月（1月につき） |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ） | 110円／月 | |
| 療養食加算 | 6円／食 | |
| 協力医療機関連携加算（1）令和6年度まで | 100円／月 < 令和7年度から、（1）は50円／月・（2）は5円／月 > | |
| 認知症行動・心理状態緊急対応加算 | 200円／1回 | |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） | 10円／月 | |
| ターミナルケア加算 | 1,900円／日（死亡日） | |
| | 910円／日（死亡日前々日、前日） | |
| | 160円／日（死亡日30日前～4日前） | |
| | 72円／日（死亡日45日前～31日前） | |
| 所定疾患施設療養費（Ⅱ） | 480円／1日（10日を限度） | |
| 緊急時治療管理 | 518円／日（1月に1回、連続する3日を限度） | |
| 特定治療 | 当該診療に係る老人医科診療報酬点数×10円×0.1 | |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ | 140円／回（入所前の主治医との連携あり） | |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ | 70円／回（入所前の主治医との連携なし） | |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） | 240円／回（服薬情報をLIFEに提出） | |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） | 100円／回（退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬） | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） | 10円／月 | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） | 5円／月 | |
| 新興感染症等施設療養費（1月に1回5日を限度） | 240円／月（1回5日を限度） ※高齢者が厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合 | |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） | 120円／月 | |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 介護保険分合計額の7.5%（令和6年6月から） | |
| ★クラブ活動等の材料費等 | 生花（実費） その他材料費（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） | 2,000円 |
| | 髪染め（カット込み）／パーマ（カット込み） | 5,000円 |
| ★持ち込み電気代 | 33円／日（税込）（電気毛布・携帯電話持ち込み等） | |
| ★診断書（死亡診断書等） | 1通 5,500円（税込） | |
| ★傷病手当等 | 1通 1,100円（税込） | |

※ 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・歯ブラシ・義歯ブラシ・歯間ブラシ・ポイント用ブラシ・スポンジブラシ・歯磨き粉・整髪料・化粧品各種・バスタオル・タオル（入浴用）・おしぼり・トイレトペーパー・ティッシュ等

★印は介護保険給付外サービス

2024年9月1日改定