

**《 利用料金表 》**

**介護老人保健施設なごみ 長期入所**

令和6年4月1日～ (単位:円)

項目		単位	個室	多床室	
基本サービス費(Ⅰ)	介護老人保健施設サービス費 在宅強化型 (従来型個室: ii)(多床室: IV) ※指標: 60以上	要介護 1	1日	788	871
		要介護 2	1日	863	947
		要介護 3	1日	928	1,014
		要介護 4	1日	985	1,072
		要介護 5	1日	1,040	1,125
	介護老人保健施設サービス費 基本型 (従来型個室: i)(多床室: iii) ※指標: 20~59	要介護 1	1日	717	793
		要介護 2	1日	763	843
		要介護 3	1日	828	908
		要介護 4	1日	883	961
		要介護 5	1日	932	1,012
体制等加算	身体拘束廃止未実施減算	1日	-10/100		
	安全管理体制未実施減算	1日	-5/100		
	高齢者虐待防止措置未実施減算	1日	-1/100		
	業務継続計画未策定減算	1日	-3/100		
	夜勤職員配置加算	1日	24		
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) 指標40~59	1日	51		
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) 指標70以上	1日	51		
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1回	22		
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1回	18		
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1回	6		
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月	所定単位×7.5%		
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1月	所定単位×7.1%		
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	1月	所定単位×5.4%		
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	1月	所定単位×4.4%			
体制等加算(該当する方のみ)	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) ※週3回以上	1日	258		
	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) ※週3回以上	1日	200		
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 ※週3回以上	1日	240		
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 ※週3回以上	1日	120		
	若年性認知症入所者受入加算	1日	120		
	外泊時費用※1月に6日を限度	1日	362		
	外泊時費用(在宅サービスを利用する場合) ※1月に6日を限度	1日	800		
	ターミナルケア加算(死亡日)	1日	1,900		
	ターミナルケア加算(死亡日の前日及び前々日)	1日	910		
	ターミナルケア加算(死亡日30日前~4日前)	1日	160		
	ターミナルケア加算(死亡日45日前~31日前)	1日	72		
	初期加算(Ⅰ) ※入所した日から起算して30日以内	1日	60		
	初期加算(Ⅱ) ※入所した日から起算して30日以内	1日	30		
	入所前後訪問指導加算(Ⅰ) ※1回を限度	1回	450		
	入所前後訪問指導加算(Ⅱ) ※1回を限度	1回	480		
	退所時等支援加算	退所時 退所時 退所時 退所時 退所時 支 支 支 支 支 援 援 援 援 援 加 加 加 加 加 算 算 算 算 算	1回	400	
		退所時情報提供加算(Ⅰ)	1回	500	
		退所時情報提供加算(Ⅱ)	1回	250	
		入退所前連携加算(Ⅰ)	1回	600	
		入退所前連携加算(Ⅱ)	1回	400	
	訪問看護指示加算 ※1人につき1回を限度	1回	300		
	再入所時栄養連携加算(1人につき1回限度)	1回	200		
	栄養マネジメント強化加算	1日	11		
	経口移行加算	1日	28		
	経口維持加算(Ⅰ) ※経口移行を算定の場合は不可又は栄養マネジメント算定必須等	1月	400		
	経口維持加算(Ⅱ) ※経口維持加算(Ⅱ)必須等	1月	100		
	口腔衛生管理加算	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	1月	90	
		口腔衛生管理加算(Ⅱ)	1月	110	
	療養食加算 ※1日3回を限度	1回	6		
	協力医療機関連携加算(1)(R6年度まで)	1月	100		
	協力医療機関連携加算(1)(R7年度から)	1月	50		
	協力医療機関連携加算(2)	1月	5		
かかりつけ医連携薬剤調整加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ		140		
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ		70		
	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		

緊急時施設療養費	(1) 緊急時治療加算 ※1月に1回連続する3日を限度	1日	518			
	(2) 特定治療 (やむを得ない事情により行われる所定の治療)	—	※診療報酬の算定方法により算定される点数に10円を乗じ額を算定。			
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	※1月に1回連続する7日間を限度 緊急時施設療養費を算定した日は算定できない。	1日	239			
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	※1月に1回連続する10日間を限度 緊急時施設療養費を算定した日は算定できない。	1日	480			
認知症専門ケア加算	(1) 認知症専門ケア加算 Ⅰ	1日	3			
	(2) 認知症専門ケア加算 Ⅱ	1日	4			
認知症行動・心理症状緊急対応加算 ※入所後7日を限度		1日	200			
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	53			
リハビリテーションマネジメント計画提出料加算(Ⅱ)		1月	33			
褥瘡マネジメント加算	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	1月	3			
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	1月	13			
排せつ支援加算	排せつ支援加算(Ⅰ)	1月	10			
	排せつ支援加算(Ⅱ)	1月	15			
	排せつ支援加算(Ⅲ)	1月	20			
自立支援推進加算		1月	300			
科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	1月	40			
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	1月	60			
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)		1月	10			
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)		1月	5			
新興感染症等施設療養費 ※1月に1回5日を限度		1日	240			
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		1月	100			
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		1月	10			
安全対策体制加算(入所中1回)		—	20			
その他の料金	食費 ※注	1日	1,640			
	居住費 ※注	1日	1,680	540		
	特別な室料・個室(課税対象)	1日	1,010	—		
	理美容代(月1回実施)	1日	1,944			
	文書料(診断書、利用証明書など)		実費			
	死後処置料		5,500			
	電気使用料(1機種につき)	1回	82			
	日常生活費(個人用の日用品費)	おしぼり	1回	9		
		ハミングッド(腔清拭用スポンジブラシ)	1回	23		
	教養娯楽費 (個人用のクラブ活動等の材料費)	喫茶材料費	1回	実費(300~500)		
		書道材料費(半紙・墨汁)	1回	40		
		書道材料費(大筆・小筆)	1回	1,080		
※注 負担限度額	第1段階	食費	世帯全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市区町村民税を課税されていない方で、年齢福祉年金を受給されている方。生活保護等を受給されている方。	1日	300	
		居住費		1日	550	0
	第2段階	食費	世帯全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市区町村民税を課税されていない方で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方	1日	390	
		居住費		1日	550	430
	第3段階①	食費	世帯全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市区町村民税を課税されていない方で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間80万円以上120万円以下の方	1日	tyou)	
		居住費		1日	1,370	430
	第3段階②	食費	世帯全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市区町村民税を課税されていない方で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間120万円以上の方	1日	1,360	
		居住費		1日	1,370	430