

お花茶屋ロイヤルケアセンター 入所

★利用料金 (介護保険適用分：1割負担)

令和6年4月

介護保険施設サービス費 【在宅強化型】 基本料金			負担限度額	1日の 食費	1日居住費		1日合計		30日計算	
					従来型個室	多床室	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室
要介護1	従来型個室	859 円/日	第4段階	1,840	1,780	480	4,479	3,270	134,370	98,100
			第3段階②	1,360	1,310	370	3,529	2,680	105,870	80,400
	多床室	950 円/日	第3段階①	650	1,310	370	2,819	1,970	84,570	59,100
			第2段階	390	490	370	1,739	1,710	52,170	51,300
			第1段階	300	490	0	1,649	1,250	49,470	37,500
要介護2	従来型個室	941 円/日	第4段階	1,840	1,780	480	4,561	3,353	136,830	100,590
			第3段階②	1,360	1,310	370	3,611	2,763	108,330	82,890
	多床室	1,033 円/日	第3段階①	650	1,310	370	2,901	2,053	87,030	61,590
			第2段階	390	490	370	1,821	1,793	54,630	53,790
			第1段階	300	490	0	1,731	1,333	51,930	39,990
要介護3	従来型個室	1,012 円/日	第4段階	1,840	1,780	480	4,632	3,426	138,960	102,780
			第3段階②	1,360	1,310	370	3,682	2,836	110,460	85,080
	多床室	1,106 円/日	第3段階①	650	1,310	370	2,972	2,126	89,160	63,780
			第2段階	390	490	370	1,892	1,866	56,760	55,980
			第1段階	300	490	0	1,802	1,406	54,060	42,180
要介護4	従来型個室	1,074 円/日	第4段階	1,840	1,780	480	4,694	3,489	140,820	104,670
			第3段階②	1,360	1,310	370	3,744	2,899	112,320	86,970
	多床室	1,169 円/日	第3段階①	650	1,310	370	3,034	2,189	91,020	65,670
			第2段階	390	490	370	1,954	1,929	58,620	57,870
			第1段階	300	490	0	1,864	1,469	55,920	44,070
要介護5	従来型個室	1,134 円/日	第4段階	1,840	1,780	480	4,754	3,547	142,620	106,410
			第3段階②	1,360	1,310	370	3,804	2,957	114,120	88,710
	多床室	1,227 円/日	第3段階①	650	1,310	370	3,094	2,247	92,820	67,410
			第2段階	390	490	370	2,014	1,987	60,420	59,610
			第1段階	300	490	0	1,924	1,527	57,720	45,810

★各種加算(介護保険適用分：1割負担)

●…主な加算 1月概算 (¥16,764 + α)

加算名	自己負担額 (概算)	加算名	自己負担額 (概算)
●夜勤体制加算	27 円/日 (810)	○療養食加算 (1日3回限度)	7 円/1回につき
●短期集中リハビリ実施加算 (I)	282 円/日 (8,460)	○かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ	153 円/1回限り
○短期集中リハビリ実施加算 (II)	218 円/日 (6,540)	○かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) ロ	77 円/1回限り
●認知症短期集中リハビリ実施加算 (I)	262 円/日 (3,144)	○かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II)	262 円/1回限り
○認知症短期集中リハビリ実施加算 (II)	131 円/日 (1,572)	○かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III)	109 円/1回限り
○認知症ケア加算 (認知専門棟)	83 円/日 (2,490)	○緊急時治療管理加算	565 円/月3日限度
○若年性認知症入所者受入加算	131 円/日 (3,930)	○所定疾患施設療養費 (I)	261 円/月7日限度
○在宅復帰在宅療養支援加算 (I)	56 円/日 (1,680)	○所定疾患施設療養費 (II)	524 円/月10日限度
○在宅復帰在宅療養支援加算 (II)	56 円/日 (1,680)	○認知症専門ケア加算 (I)	4 円/日 (120)
○外泊時費用	395 円/月6日限度	○認知症専門ケア加算 (II)	5 円/日 (150)
○外泊時費用 (在宅サービスを利用する場合)	872 円/月6日限度	○認知症チームケア推進加算 (I)	164 円/1月につき
○ターミナルケア加算(死亡以前31日以上45日以下)	79 円/日 (1,185)	○認知症チームケア推進加算 (II)	131 円/1月につき
○ターミナルケア加算(死亡以前4日以上30日以下)	175 円/日 (4,725)	○認知症行動・心理症状緊急対応加算	218 円/日 (6,540)
○ターミナルケア加算(死亡以前2日又は3日)	992 円/日 (1,984)	●リハビリ実施計画書情報加算 (I)	58 円/1月につき
○ターミナルケア加算(死亡日)	2,071 円/日 (2,071)	○リハビリ実施計画書情報加算 (II)	36 円/1月につき
●初期加算 (I) (入所日から30日以内)	66 円/日 (1,980)	●褥瘡マネジメント加算 (I)	4 円/1月につき
○初期加算 (II) (入所日から30日以内)	33 円/日 (990)	○褥瘡マネジメント加算 (II)	15 円/1月につき
○退所時栄養情報連携加算	77 円/月1回限度	●排せつ支援加算 (I)	11 円/1月につき
○再入所時栄養連携加算	218 円/1回限り	○排せつ支援加算 (II)	17 円/1月につき
○入所前後訪問指導加算 (I)	491 円/1回につき	○排せつ支援加算 (III)	22 円/1月につき
○入所前後訪問指導加算 (II)	524 円/1回につき	●自立支援促進加算	327 円/1月につき
○試行的退所時指導加算	436 円/1回につき	○科学的介護推進体制加算 (I)	44 円/1月につき
○退所時情報提供加算 (I)	545 円/1回限り	●科学的介護推進体制加算 (II)	66 円/1月につき
○退所時情報提供加算 (II)	273 円/1回限り	●安全対策体制加算/回 (入所時に1回)	22 円/1回限り
○入退所前連携加算 (I)	654 円/1回限り	●高齢者等感染対策向上加算 (I)	11 円/1月につき
○入退所前連携加算 (II)	436 円/1回限り	●高齢者等感染対策向上加算 (II)	6 円/1月につき
○訪問看護指示加算	327 円/1回限り	○新興感染症等施設療養費	262 円/月5日限度

●協力医療機関連携加算（Ⅰ）	109 円/1月につき	○生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	109 円/1月につき
○協力医療機関連携加算（Ⅱ）	6 円/1月につき	●生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	11 円/1月につき
●栄養マネジメント強化加算	12 円/日（360）	●サービス提供強化加算（Ⅰ）	24 円/日（720）
○経口移行加算	31 円/日（930）	○サービス提供強化加算（Ⅱ）	20 円/日（600）
●経口維持加算（Ⅰ）	436 円/1月につき	○サービス提供強化加算（Ⅲ）	7 円/日（210）
●経口維持加算（Ⅱ）	109 円/1月につき	●介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の3.9%を加算
○口腔衛生管理加算（Ⅰ）	99 円/1月につき	●介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の2.1%を加算
●口腔衛生管理加算（Ⅱ）	120 円/1月につき	●介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の0.8%を加算

所定単位数…基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

★その他利用料について

◆特別療養室料（一般棟個室の差額ベッド代）	3,300 円/日（99,000）	
◆日用品費A（※入浴セット・おしぼり・マウスウォッシュ・歯磨き粉・歯ブラシ）	260 円/日（7,800）	
◆日用品費B（※入浴セット・おしぼり・マウスウォッシュ・ハミングッド（口腔ケアスポンジ））	310 円/日（9,300）	
◆日用品費C（※入浴セット・おしぼり・マウスウォッシュ・歯磨き粉・吸引歯ブラシ）	320 円/日（9,600）	
◆日用品費D（※入浴セット・おしぼり） ※入浴セット（バスタオル・フェイスタオル・シャンプー・リンス・ボディソープ）	210 円/日（6,300）	
行事参加費（個人希望参加による、行事・クラブ活動に係る費用）	実費	
理美容を受けた際の費用	実費	
予防接種を受けた場合の費用	実費	
私物クリーニングを希望した場合の費用	実費	
訪問歯科診療を受けた場合の費用	実費	
◆電気料金	55 円/日（1,650）	
◆テレビカード	1,000 円/枚	
各	◆年金現況届	550 円/通
種	◆各種証明書	2,200 円/通
文	◆他施設、公費申請診断書、健康診断書	5,500 円/通
書	◆保険会社等書式診断書	8,800 円/通
料	◆死亡診断書	11,000 円/通
◆処置料（エンゼルケア）	33,000 円/回	

◆印には消費税が含まれております。

ターミナルケア加算:ご退所された翌月にお亡くなりになった場合、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担請求を行う場合があります。

日用品費・行事参加費はご利用者様の希望によります。

食事及び居住費・滞在費について負担限度額認定証を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額となります。

食事及び居住費・滞在費について負担限度額認定証の対象となる方

- (1) 住民税が非課税世帯であること
- (2) 配偶者がいる場合、配偶者も非課税であること（世帯分離をしている場合も同様です）
- (3) 預貯金要件

預貯金などが、単身の場合は650万円以下、夫婦の場合は1,650万円以下であること→第2段階

預貯金などが、単身の場合は550万円以下、夫婦の場合は1,550万円以下であること→第3段階①

預貯金などが、単身の場合は500万円以下、夫婦の場合は1,500万円以下であること→第3段階②

上記金額は、端数処理を行っています。回数等により金額が変わる場合がございます。