

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：2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	1,718 円/日	第4段階	1,840	1,780	480	5,338	4,219	160,140	126,570
			第3段階②	1,360	1,310	370	4,388	3,629	131,640	108,870
	多床室	1,899 円/日	第3段階①	650	1,310	370	3,678	2,919	110,340	87,570
			第2段階	390	490	370	2,598	2,659	77,940	79,770
			第1段階	300	490	0	2,508	2,199	75,240	65,970
要介護2	従来型個室	1,882 円/日	第4段階	1,840	1,780	480	5,502	4,385	165,060	131,550
			第3段階②	1,360	1,310	370	4,552	3,795	136,560	113,850
	多床室	2,065 円/日	第3段階①	650	1,310	370	3,842	3,085	115,260	92,550
			第2段階	390	490	370	2,762	2,825	82,860	84,750
			第1段階	300	490	0	2,672	2,365	80,160	70,950
要介護3	従来型個室	2,023 円/日	第4段階	1,840	1,780	480	5,643	4,531	169,290	135,930
			第3段階②	1,360	1,310	370	4,693	3,941	140,790	118,230
	多床室	2,211 円/日	第3段階①	650	1,310	370	3,983	3,231	119,490	96,930
			第2段階	390	490	370	2,903	2,971	87,090	89,130
			第1段階	300	490	0	2,813	2,511	84,390	75,330
要介護4	従来型個室	2,148 円/日	第4段階	1,840	1,780	480	5,768	4,657	173,040	139,710
			第3段階②	1,360	1,310	370	4,818	4,067	144,540	122,010
	多床室	2,337 円/日	第3段階①	650	1,310	370	4,108	3,357	123,240	100,710
			第2段階	390	490	370	3,028	3,097	90,840	92,910
			第1段階	300	490	0	2,938	2,637	88,140	79,110
要介護5	従来型個室	2,268 円/日	第4段階	1,840	1,780	480	5,888	4,773	176,640	143,190
			第3段階②	1,360	1,310	370	4,938	4,183	148,140	125,490
	多床室	2,453 円/日	第3段階①	650	1,310	370	4,228	3,473	126,840	104,190
			第2段階	390	490	370	3,148	3,213	94,440	96,390
			第1段階	300	490	0	3,058	2,753	91,740	82,590

★各種加算(介護保険適用分：2割負担)

●…主な加算 1月概算 (¥33,435 + 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	53 円/日 (1,590)	○療養食加算 (1日3回限度)	13 円/1回につき
●短期集中リハビリ実施加算 (I)	563 円/日 (16,890)	○かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ	306 円/1回限り
○短期集中リハビリ実施加算 (II)	436 円/日 (13,080)	○かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) ロ	153 円/1回限り
●認知症短期集中リハビリ実施加算 (I)	524 円/日 (6,288)	○かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II)	524 円/1回限り
○認知症短期集中リハビリ実施加算 (II)	262 円/日 (3,144)	○かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III)	218 円/1回限り
○認知症ケア加算 (認知専門棟)	166 円/日 (4,980)	○緊急時治療管理加算	1,130 円/月3日限度
○若年性認知症入所者受入加算	262 円/日 (7,860)	○所定疾患施設療養費 (I)	521 円/月7日限度
○在宅復帰在宅療養支援加算 (I)	112 円/日 (3,360)	○所定疾患施設療養費 (II)	1,047 円/月10日限度
○在宅復帰在宅療養支援加算 (II)	112 円/日 (3,360)	○認知症専門ケア加算 (I)	7 円/日 (210)
○外泊時費用	790 円/月6日限度	○認知症専門ケア加算 (II)	9 円/日 (270)
○外泊時費用 (在宅サービスを利用する場合)	1,744 円/月6日限度	○認知症チームケア推進加算 (I)	327 円/1回につき
○ターミナルケア加算(死亡以前31日以上45日以下)	157 円/日 (2,355)	○認知症チームケア推進加算 (II)	262 円/1回につき
○ターミナルケア加算(死亡以前4日以上30日以下)	349 円/日 (9,423)	○認知症行動・心理症状緊急対応加算	436 円/日 (13,080)
○ターミナルケア加算(死亡以前2日又は3日)	1,984 円/日 (3,968)	●リハビリ実施計画書情報加算 (I)	116 円/1回につき
○ターミナルケア加算(死亡日)	4,142 円/日 (4,142)	○リハビリ実施計画書情報加算 (II)	72 円/1回につき
●初期加算 (I) (入所日から30日以内)	131 円/日 (3,930)	●褥瘡マネジメント加算 (I)	7 円/1回につき
○初期加算 (II) (入所日から30日以内)	66 円/日 (1,980)	○褥瘡マネジメント加算 (II)	29 円/1回につき
○退所時栄養情報連携加算	153 円/月1回限度	●排せつ支援加算 (I)	22 円/1回につき
○再入所時栄養連携加算	436 円/1回限り	○排せつ支援加算 (II)	33 円/1回につき
○入所前後訪問指導加算 (I)	981 円/1回につき	○排せつ支援加算 (III)	44 円/1回につき
○入所前後訪問指導加算 (II)	1,047 円/1回につき	●自立支援促進加算	654 円/1回につき
○試行的退所時指導加算	872 円/1回につき	○科学的介護推進体制加算 (I)	88 円/1回につき
○退所時情報提供加算 (I)	1,090 円/1回限り	●科学的介護推進体制加算 (II)	131 円/1回につき
○退所時情報提供加算 (II)	545 円/1回限り	●安全対策体制加算/回 (入所時に1回)	44 円/1回限り
○入退所前連携加算 (I)	1,308 円/1回限り	●高齢者等感染対策向上加算 (I)	22 円/1回につき
○入退所前連携加算 (II)	872 円/1回限り	●高齢者等感染対策向上加算 (II)	11 円/1回につき
○訪問看護指示加算	654 円/1回限り	○新興感染症等施設療養費	524 円/月5日限度

●協力医療機関連携加算（Ⅰ）	218 円/1月につき	○生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	218 円/1月につき
○協力医療機関連携加算（Ⅱ）	11 円/1月につき	●生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	22 円/1月につき
●栄養マネジメント強化加算	24 円/日（720）	●サービス提供強化加算（Ⅰ）	48 円/日（1,440）
○経口移行加算	61 円/日（1,830）	○サービス提供強化加算（Ⅱ）	40 円/日（1,200）
●経口維持加算（Ⅰ）	872 円/1月につき	○サービス提供強化加算（Ⅲ）	13 円/日（390）
●経口維持加算（Ⅱ）	218 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）	197 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）	240 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・マウスウオッシュ・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・マウスウオッシュ・ハミンググッド（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・マウスウオッシュ・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。