

みどり荘入所利用料金表

令和4年10月1日

		2人・4人部屋	1人部屋	単位			
介護 保険 負担 金 一 割 の 方	基本 請求	要介護1	788円	714円	1日		
		要介護2	836円	759円	1日		
		要介護3	898円	821円	1日		
		要介護4	949円	874円	1日		
		要介護5	1003円	925円	1日		
		夜勤体制加算	24円		1日		
		サービス提供体制強化加算	22円		1日		
	1ヶ月	初期加算	30円		1日		
	入所 3ヶ月	短期集中リハ加算	240円		1日		
		認知症短期集中加算	240円		1日		
	発生 時に 請求	認知症専門棟加算	76円		1日		
		在宅復帰療養支援機能加算1	34円		1日		
		リハマネ計画提出加算	33円		月		
		褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	3円・13円・10円		月		
		排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)	10円・15円・20円・100円		月		
		栄養マネジメント強化加算	11円		1日		
		入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(Ⅱ)	450円・480円		月		
		入退所前連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)	600円・400円		月		
		退所時情報提供加算	500円		1回		
		訪問看護指示加算	300円		1回		
		再入所時栄養連携加算	200円		月		
		地域連携診療計画指導加算	300円		月		
		経口移行加算	28円		1日		
		経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)	400円・100円		月		
		口腔衛生管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)	90円・110円		1日		
		若年性認知症受入加算	120円		1日		
		認知症情報提供加算	350円		1回		
		認知症行動心理症状緊急対応加算	200円		月		
		外泊時加算	362円		1日		
		外泊時居宅サービス	800円		1日		
		療養食加算	6円		食		
		所定疾患施設療養費(1)(2)	239円・480円		1日		
		緊急時治療加算	518円		1回		
		試行的退所時指導加算	400円		1回		
		ターミナルケア加算(死亡日)	1650円		1回		
ターミナルケア加算(前日前々日)		820円		1日			
ターミナルケア加算(30日以内)		160円		1日			
ターミナルケア加算(45日以内)		80円		月			
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	100円・240円・100円		月				
自立支援推進体制加算	300円		月				
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	40円・60円		月				
安全対策体制加算	20円		月				
介護職員処遇改善加算(1)	全体の3.9%						
介護職員等特定処遇改善加算(1)	全体の2.1%						
介護職員等ベースアップ加算	全体の0.8%						
施設 利用 料金		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	
	食事費	300円	390円	650円	1,360円	1,680円	
	居住費(2,4人部屋)	0円	370円	370円	370円	595円	
	居住費(1人部屋)	490円	490円	1,310円	1,310円	1,595円	
	居住費(特別室)+540円	1,030円	1,030円	1,850円	1,850円	2,135円	
	日常生活費	180円			1日	税込198円	
	教養娯楽費	実費			発生時	外税	
	理美容代	1,700円~6,000円			発生時	内税	
	洗濯代	546円			1回	税込600円	
	電気代	50円			1日	税込55円	
予防接種代	実費			発生時	非課税		

入所利用料 1ヶ月(30日)あたりの一般棟のおおよその基本額です。(介護保険基本額+施設利用料)

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
要介護1	41,661円	55,461円	63,261円	84,561円	100,911円
要介護2	43,199円	56,999円	64,799円	86,099円	102,449円
要介護3	45,185円	58,985円	66,785円	88,085円	104,434円
要介護4	46,819円	60,619円	68,419円	89,719円	106,069円
要介護5	48,549円	62,349円	70,149円	91,449円	107,799円

* 第4段階の計算方法(要介護3・4人部屋の場合)

介護保険一部負担額 (898+24+22) × 30日 + 1104(3.9%)+594(2.1%)+226(0.8%)=30,244円

施設利用料 (1680+595+198) × 30日=74,190円 **合計 104,434円**

* 上記は介護保険負担割合1割の方です。2割・3割の方はそれぞれに応じた負担金額となります

* 理美容代・洗濯代・電気代等は含まれていません