別表1

令和6年6月1日

介護老人保健施設グリーンビラ安江　入所利用料金表

①個室利用者用 基本料金（介護保険適用分）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保健施設サービス費（ⅱ）	788単位	863単位	928単位	985単位	1,040単位
夜勤職員配置加算	24単位				
栄養マネジメント強化加算	11単位				
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位				
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	46単位				
1日あたり合計額	887単位	962単位	1，027単位	1，084単位	1，139単位
1ヶ月あたり合計額（30日分）	26，610単位	28，860単位	30，810単位	32，520単位	34，170単位

①多床室利用者用 基本料金（介護保険適用分）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保健施設サービス費（ⅳ）	871単位	947単位	1，014単位	1，072単位	1，125単位
夜勤職員配置加算	24単位				
栄養マネジメント強化加算	11単位				
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位				
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	46単位				
1日あたり合計額	970単位	1,046単位	1，113単位	1，171単位	1，224単位
1ヶ月あたり合計額（30日分）	29，100単位	31，380単位	33，390単位	35，130単位	36，720単位

②その他のサービス（介護保険適用分）

サービス項目		金　額	備　考
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）		258単位/日	入所日から3ヶ月以内の期間
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）		240単位/日	入所日から3ヶ月以内の期間、1週に3日を限度
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）		150単位/月	
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）		120単位/月	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）		33単位/月	
経口移行加算		28単位/日	計画作成日より180日間
経口維持加算	経口維持加算（Ⅰ）	400単位/月	
	経口維持加算（Ⅱ）	100単位/月	
療養食加算		6単位/回	療養食を提供する場合（糖尿食・腎臓食等）※1日に3回限度
口腔衛生管理加算（Ⅱ）		110単位/月	
再入所時栄養連携加算		200単位/月	
協力医療機関連携加算		100単位/月	
褥瘡マネジメント加算	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3単位/月	
	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位/月	
排せつ支援加算	排せつ支援加算（Ⅰ）	10単位/月	
	排せつ支援加算（Ⅱ）	15単位/月	
	排せつ支援加算（Ⅲ）	20単位/月	
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）		60単位/月	
自立支援促進加算		300単位/月	
安全対策体制加算		20単位/回	
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）		100単位/月	見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		10単位/月	見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）		10単位/月	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）		5単位/月	
新興感染症等施設療養費		240単位/日	
初期加算（Ⅰ）		60単位/日	急性期医療を担う一般病棟への入院後30日以内に退院
初期加算（Ⅱ）		30単位/日	入所日から1ヶ月以内の期間
外泊時費用		362単位/日	1ヶ月に6日が限度（外出日・帰所日は含まない）

外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）		800単位/日	1ヶ月に6日が限度（外出日・帰所日は含まない）
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）		450単位/回	入所中1回（入所前30日以内、入所後7日以内に訪問）
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）		480単位/回	入所中1回（入所前30日以内、入所後7日以内に訪問）
退所時指導等加算	退所時指導加算	400単位/回	退所後の療養上の指導を行った場合
	退所時情報提供加算（Ⅰ）	500単位/回	退所後の主治医に対し診療情報の提供時（居宅）
	退所時情報提供加算（Ⅱ）	250単位/回	退所後の主治医に対し診療情報の提供時（医療機関）
	退所時栄養情報連携加算	70単位/回	退所先の医療機関に対し栄養管理の情報を提供時
	入退所前連携加算（Ⅰ）	600単位/回	退所後の居宅介護事業所との連携時（入所後30日以内）
	入退所前連携加算（Ⅱ）	400単位/回	退所後の居宅介護事業所との連携時
	訪問看護指示加算	300単位/回	訪問看護ステーションへ訪問看護指示書を交付した場合
緊急時施設療養費	緊急時治療管理（1日につき）	518単位/日	1ヶ月に1回、連続する3日を限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ		140単位/回	
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ		70単位/回	
所定疾患施設療養費（Ⅰ）		239単位/日	1ヶ月に1回、連続する10日を限度
所定疾患施設療養費（Ⅱ）		480単位/日	1ヶ月に1回、連続する10日を限度
若年性認知症入所者受入加算		120単位/日	40歳以上65歳未満の認知症入所者が対象
ターミナルケア加算	死亡日	1,900単位/日	
	2～3日	910単位/日	
	4～30日	160単位/日	
	31～45日	72単位/日	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		―	上記①及び②の合計額の1000分の75に相当する額
地域区分6級地		―	上記①及び②の合計額の1000分の27に相当する額

③実費負担分（介護保険対象外）

項　目	個室Ⅰ	個室Ⅱ	2人部屋	4人部屋Ⅰ	4人部屋Ⅱ
居住費	3，250円	2，730円	1，150円	1，150円	1，150円
特別な室料			510円	210円	
食費	1，850円 （朝食450円 昼食700円 夕食700円）				
おやつ	100円				
1日あたり合計額	5，200円	4，680円	3，610円	3，310円	3，100円
1ヶ月あたり合計額(30日分)	156，000円	140，400円	108，300円	99，300円	93，000円

④その他の料金（介護保険対象外）

項　目	金　額
飲み物代（喫茶利用時）	100円/杯
教養娯楽費・健康管理費（インフルエンザ）等	実費相当額
理美容代（業者委託） カット・シャンプー・顔剃り・毛染め等	実費相当額
業者洗濯（振込手数料別途必要）	3，960円
CSセット（タオル類・消耗品費）	264円/日
持ち込み品費（1点）コンセント使用のもの	100円/日
発行手数料（請求書及び領収書） ※電子送付の方は手数料はかかりません	220円/枚

◎ 料金についての留意事項

※1 月額利用料は、《 ① + ② 》×10.27の1割又は2割.3割+《 ③ + ④ 》の合計額です。

※2 居住費・食費につきまして、負担限度額認定を受けている場合には認定証に記載してある負担額となります。

※3 外泊された場合につきましても、居住費、特別な室料はご負担いただきます。

※4 ②その他のサービスにつきましては、必要に応じてご請求いたします。

※5 ④その他の料金の飲み物代につきましては、別紙確認書への同意のもと、ご本人様のご希望に応じて提供いたします。

※6 洗濯につきましては、原則ご家族様、若しくは業者洗濯にてお願いいたします。

※7 入所にあたりまして、健康診断書が必要となります。なお、料金につきましては各医療機関によって異なります。