

①施設サービス費(月額)		
介護度	個室	多床室
要介護1	788単位	871単位
要介護2	863単位	947単位
要介護3	928単位	1014単位
要介護4	985単位	1072単位
要介護5	1040単位	1125単位

③その他実費(各税込)	
理美容代/回	2250円
電気代/(1点/日)	55円
インフルエンザ予防接種/回	5163円
肺炎球菌ワクチン/回	8965円
コインランドリー/回	200円
私物洗濯代/月	4191円

②上記の施設サービス費の他、利用者様の状況に応じて下記の加算を算定させていただきます。

### 1 入所者共通加算(当施設に入所される方に共通して算定させて頂く加算)

<input checked="" type="checkbox"/> 夜勤職員配置加算	24単位	<input checked="" type="checkbox"/> 自立支援推進加算/月	300単位
<input type="checkbox"/> 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	51単位	<input checked="" type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)/月	40単位
<input checked="" type="checkbox"/> 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51単位	<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)/月	60単位
<input checked="" type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位	<input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)/月	100単位
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位	<input checked="" type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)/月	10単位
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)/月	10単位
<input checked="" type="checkbox"/> 栄養マネジメント強化加算/日	11単位	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)/月	5単位
<input checked="" type="checkbox"/> 協力医療機関連携加算(Ⅰ)R6年度/月	100単位	<input checked="" type="checkbox"/> 安全対策体制加算(入所中1回)	20単位
<input checked="" type="checkbox"/> 協力医療機関連携加算(Ⅰ)R7年度から/月	50単位	<input checked="" type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)/月	53単位
<input type="checkbox"/> 協力医療機関連携加算(Ⅱ)/月	5単位	<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)/月	33単位
		<input type="checkbox"/> 口腔衛生管理加算(Ⅰ)/月	90単位
		<input checked="" type="checkbox"/> 口腔衛生管理加算(Ⅱ)/月	110単位

### 2 入所者個別加算(入所された方の身体状況により算定が異なる加算)

<input type="checkbox"/> 若年性認知症入所者受け入れ加算/日	120単位	<input type="checkbox"/> 経口移行加算/180日以内	28単位
<input type="checkbox"/> 初期加算(Ⅰ)/30日	60単位	<input type="checkbox"/> 経口維持加算Ⅰ/月	400単位
<input checked="" type="checkbox"/> 初期加算(Ⅱ)/30日	30単位	<input type="checkbox"/> 経口維持加算Ⅱ/月	100単位
<input type="checkbox"/> 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)/回	450単位	<input type="checkbox"/> 療養食加算/1食	6単位
<input checked="" type="checkbox"/> 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)/回	480単位	<input type="checkbox"/> かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	140単位
<input type="checkbox"/> 入所前連携加算(Ⅰ)/回	600単位	<input type="checkbox"/> かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	70単位
<input type="checkbox"/> 入所前連携加算(Ⅱ)/回	400単位	<input type="checkbox"/> かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240単位
<input checked="" type="checkbox"/> 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)/日	258単位	<input type="checkbox"/> かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100単位
<input type="checkbox"/> 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)/日	200単位	<input type="checkbox"/> 緊急時治療管理	518単位
<input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)/日	240単位	<input type="checkbox"/> 特定治療	0単位
<input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)/日	120単位	<input type="checkbox"/> 試行的退所時指導加算/回	400単位
<input type="checkbox"/> 所定疾患施設療養費Ⅰ	239単位	<input type="checkbox"/> 外泊時費用/日	362単位
<input type="checkbox"/> 所定疾患施設療養費Ⅱ	480単位	<input type="checkbox"/> 外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)/日	800単位
<input type="checkbox"/> 認知症ケア加算/日	76単位	<input type="checkbox"/> 新興感染症等施設療養費/日	240単位
<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算(Ⅰ)/回	3単位	<input type="checkbox"/> 退所時栄養情報連携加算	70単位
<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算(Ⅱ)/回	4単位	<input type="checkbox"/> 再入所時栄養連携加算/1回限度	200単位
<input type="checkbox"/> 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)/月	150単位	<input type="checkbox"/> 退所時情報提供加算(Ⅰ)/回	500単位
<input type="checkbox"/> 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)/月	120単位	<input type="checkbox"/> 退所時情報提供加算(Ⅱ)/回	250単位
<input type="checkbox"/> 認知症行動心理症状緊急対応加算	200単位	<input type="checkbox"/> 訪問看護指示加算/回	300単位
<input checked="" type="checkbox"/> 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)/月	3単位	<input type="checkbox"/> ターミナルケア加算31-45	72単位
<input type="checkbox"/> 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)/月	13単位	<input type="checkbox"/> ターミナルケア加算4-30	160単位
<input checked="" type="checkbox"/> 排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位	<input type="checkbox"/> ターミナルケア加算2-3	910単位
<input type="checkbox"/> 排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位	<input type="checkbox"/> ターミナルケア加算1	1900単位
<input type="checkbox"/> 排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位		

※1 令和6年4月の介護保険改定に合わせて、料金表を改定しております。また、この料金表の”2入所者個別加算”について、個別に☑がされていませんが、ケアプランの説明時等に同意して頂いている内容が継続されますのでご了承ください。

介護老人保健施設 ケアセンター八潮  
利用料金表【入所用】

2024年(令和6年)6月1日改訂

計算式(①・②・③)については、裏面の表から該当する項目を選択してください

2024年(令和6年)6月1日から

① 施設サービス費	単位	× 回数 A		円
② 各種加算(詳細下記)の合計	単位			
③ 月にかかる各種加算(詳細)の合計	単位			
A × 地域加算10.45		= B		円

介護職員処遇改善加算 I	B × 7.5%	= C		円
--------------	----------	-----	--	---

	B + C	= D		円
--	-------	-----	--	---

介護保険自己負担額(1割)	D - (D × 90%)	= E		円
" (2割)	D - (D × 80%)			
" (3割)	D - (D × 70%)			

《1ヶ月の利用料金》 (\*): 介護負担限度額認定証をお持ちの方の減額された金額です。

E(                      円) +	特室料(個室のみ) 1344円/日	× 日数		=
	居住費(個室) 1930円/日			
	1310円/日(*)			
	490円/日(*)			
	居住費(多床室) 586円/日			
	370円/日(*)			
	0円/日(*)			
	食費 1875円/日			
	1360円/日(*)			
	650円/日(*)			
	390円/日(*)			
	300円/日(*)			
	日常消耗品費 211円/日			
教養娯楽費 211円/日			円	
③その他実費(理美容等)			円	