

(別紙) (基本型) 介護老人保健施設 楽寿(入所)の1日あたりの利用料金(介護保険負担割合が1割の場合)

(一部負担金)	新規入所者	介護度	施設サービス単位数	サービス提供体制強化加算(I)	夜勤職員配置加算	合計単位数	介護報酬(円)	介護給付費(円)	①利用者負担額(円)	②食費(円)	③居住費(円)	④+⑤+⑥合計(円)
従来型個室	要介護1	1	717	22	24	763	7,836	7,052	784	1,950	1,728	4,462
	要介護2	2	763	22	24	809	8,308	7,477	831	1,950	1,728	4,509
	要介護3	3	828	22	24	874	8,975	8,077	898	1,950	1,728	4,576
	要介護4	4	883	22	24	929	9,540	8,586	954	1,950	1,728	4,632
	要介護5	5	932	22	24	978	10,044	9,039	1,005	1,950	1,728	4,683
多床室	要介護1	1	793	22	24	839	8,616	7,754	862	1,950	437	3,249
	要介護2	2	843	22	24	889	9,130	8,217	913	1,950	437	3,300
	要介護3	3	908	22	24	954	9,797	8,817	980	1,950	437	3,367
	要介護4	4	961	22	24	1,007	10,341	9,306	1,035	1,950	437	3,422
	要介護5	5	1,012	22	24	1,058	10,865	9,778	1,087	1,950	437	3,474

(6級地加算含む)

(その他型)

(一部負担金)	新規入所者	介護度	施設サービス単位数	サービス提供体制強化加算(I)	夜勤職員配置加算	合計単位数	介護報酬(円)	介護給付費(円)	①利用者負担額(円)	②食費(円)	③居住費(円)	④+⑤+⑥合計(円)
従来型個室	要介護1	1	703	22	24	749	7,692	6,922	770	1,950	1,728	4,448
	要介護2	2	748	22	24	794	8,154	7,338	816	1,950	1,728	4,494
	要介護3	3	812	22	24	858	8,811	7,929	882	1,950	1,728	4,560
	要介護4	4	865	22	24	911	9,355	8,419	936	1,950	1,728	4,614
	要介護5	5	913	22	24	959	9,848	8,863	985	1,950	1,728	4,663
多床室	要介護1	1	777	22	24	823	8,452	7,606	846	1,950	437	3,233
	要介護2	2	826	22	24	872	8,955	8,059	896	1,950	437	3,283
	要介護3	3	889	22	24	935	9,602	8,641	961	1,950	437	3,348
	要介護4	4	941	22	24	987	10,136	9,122	1,014	1,950	437	3,401
	要介護5	5	991	22	24	1,037	10,649	9,584	1,065	1,950	437	3,452

(6級地加算含む)

*但し、基本型・その他型共に負担限度額認定を受けている場合、居住費と食費につきましては、認定証に記載している負担限度額とします。

(その他個人負担金)

項目	日額(円)	項目	日額(円)	項目	日額(円)
①2階フロア特別個室料	2,200	⑤タオル・おしぼり等使用料	110	⑨教養娯楽費	50
②5階フロア個室料	2,200	⑥私服洗濯代	220	⑩ボックスティッシュ	1箱 60
③2階フロア個室料	1,100	⑦被服リース料	330	⑪口腔ケアスポンジ	月額 2,100
④2階フロア2人室料	550	⑧入れ歯洗浄剤	月額 300	⑫理美容料	1回 1,500

特別な室料(認知症専門棟入所者は非該当)

(別紙) (基本型) 介護老人保健施設 楽寿(入所)の1日あたりの利用料金 (介護保険負担割合が2割の場合)

(一部負担金)	新規入所者	介護度	施設サービス単位数	サービス提供体制強化加算(I)	夜勤職員配置加算	合計単位数	介護報酬(円)	介護給付費(円)	㊤利用者負担額(円)	㊦食費(円)	㊧居住費(円)	㊤+㊦+㊧合計(円)
従来型個室	要介護1	1	717	22	24	763	7,836	6,268	1,568	1,950	1,728	5,246
	要介護2	2	763	22	24	809	8,308	6,646	1,662	1,950	1,728	5,340
	要介護3	3	828	22	24	874	8,975	7,180	1,795	1,950	1,728	5,473
	要介護4	4	883	22	24	929	9,540	7,632	1,908	1,950	1,728	5,586
	要介護5	5	932	22	24	978	10,044	8,035	2,009	1,950	1,728	5,687
多床室	要介護1	1	793	22	24	839	8,616	6,892	1,724	1,950	437	4,111
	要介護2	2	843	22	24	889	9,130	7,304	1,826	1,950	437	4,213
	要介護3	3	908	22	24	954	9,797	7,837	1,960	1,950	437	4,347
	要介護4	4	961	22	24	1,007	10,341	8,272	2,069	1,950	437	4,456
	要介護5	5	1,012	22	24	1,058	10,865	8,692	2,173	1,950	437	4,560

(6級地加算含む)

(その他型)

(一部負担金)	新規入所者	介護度	施設サービス単位数	サービス提供体制強化加算(I)	夜勤職員配置加算	合計単位数	介護報酬(円)	介護給付費(円)	㊤利用者負担額(円)	㊦食費(円)	㊧居住費(円)	㊤+㊦+㊧合計(円)
従来型個室	要介護1	1	703	22	24	749	7,692	6,153	1,539	1,950	1,728	5,217
	要介護2	2	748	22	24	794	8,154	6,523	1,631	1,950	1,728	5,309
	要介護3	3	812	22	24	858	8,811	7,048	1,763	1,950	1,728	5,441
	要介護4	4	865	22	24	911	9,355	7,484	1,871	1,950	1,728	5,549
	要介護5	5	913	22	24	959	9,848	7,878	1,970	1,950	1,728	5,648
多床室	要介護1	1	777	22	24	823	8,452	6,761	1,691	1,950	437	4,078
	要介護2	2	826	22	24	872	8,955	7,164	1,791	1,950	437	4,178
	要介護3	3	889	22	24	935	9,602	7,681	1,921	1,950	437	4,308
	要介護4	4	941	22	24	987	10,136	8,108	2,028	1,950	437	4,415
	要介護5	5	991	22	24	1,037	10,649	8,519	2,130	1,950	437	4,517

(6級地加算含む)

*但し、基本型・その他型共に負担限度額認定を受けている場合、居住費と食費につきましては、認定証に記載している負担限度額とします。

(その他個人負担金)

項目	日額(円)	項目	日額(円)	項目	日額(円)
①2階フロア特別個室料	2,200	⑤タオル・おしぼり等使用料	110	⑨教養娯楽費	50
②5階フロア個室料	2,200	⑥私服洗濯代	220	⑩ボックスティッシュ	1箱 60
③2階フロア個室料	1,100	⑦被服リース料	330	⑪口腔ケアスポンジ	月額 2,100
④2階フロア2人室料	550	⑧入れ歯洗浄剤	月額 300	⑫理美容料	1回 1,500

特別な室料(認知症専門棟入所者は非該当)

(別紙) (基本型) 介護老人保健施設 楽寿(入所)の1日あたりの利用料金 (介護保険負担割合が3割の場合)

(一部負担金)	新規入所者	介護度	施設サービス 単位数	サービス提供 体制強化加算 (I)	夜勤職員配置 加算	合計単位数	介護報酬 (円)	介護給付費 (円)	㊤利用者負 担額(円)	㊦食費 (円)	㊧居住費 (円)	㊤+㊦+㊧ 合計(円)
従来型個室	要介護 1	717	22	24	763	7,836	5,485	2,351	1,950	1,728	6,029	
	要介護 2	763	22	24	809	8,308	5,815	2,493	1,950	1,728	6,171	
	要介護 3	828	22	24	874	8,975	6,282	2,693	1,950	1,728	6,371	
	要介護 4	883	22	24	929	9,540	6,678	2,862	1,950	1,728	6,540	
	要介護 5	932	22	24	978	10,044	7,030	3,014	1,950	1,728	6,692	
多床室	要介護 1	793	22	24	839	8,616	6,031	2,585	1,950	437	4,972	
	要介護 2	843	22	24	889	9,130	6,391	2,739	1,950	437	5,126	
	要介護 3	908	22	24	954	9,797	6,857	2,940	1,950	437	5,327	
	要介護 4	961	22	24	1,007	10,341	7,238	3,103	1,950	437	5,490	
	要介護 5	1,012	22	24	1,058	10,865	7,605	3,260	1,950	437	5,647	

(6級地加算含む)

(その他型)

(一部負担金)	新規入所者	介護度	施設サービス 単位数	サービス提供 体制強化加算 (I)	夜勤職員配置 加算	合計単位数	介護報酬 (円)	介護給付費 (円)	㊤利用者負 担額(円)	㊦食費 (円)	㊧居住費 (円)	㊤+㊦+㊧ 合計(円)
従来型個室	要介護 1	703	22	24	749	7,692	5,384	2,308	1,950	1,728	5,986	
	要介護 2	748	22	24	794	8,154	5,707	2,447	1,950	1,728	6,125	
	要介護 3	812	22	24	858	8,811	6,167	2,644	1,950	1,728	6,322	
	要介護 4	865	22	24	911	9,355	6,548	2,807	1,950	1,728	6,485	
	要介護 5	913	22	24	959	9,848	6,893	2,955	1,950	1,728	6,633	
多床室	要介護 1	777	22	24	823	8,452	5,916	2,536	1,950	437	4,923	
	要介護 2	826	22	24	872	8,955	6,268	2,687	1,950	437	5,074	
	要介護 3	889	22	24	935	9,602	6,721	2,881	1,950	437	5,268	
	要介護 4	941	22	24	987	10,136	7,095	3,041	1,950	437	5,428	
	要介護 5	991	22	24	1,037	10,649	7,454	3,195	1,950	437	5,582	

(6級地加算含む)

*但し、基本型・その他型共に負担限度額認定を受けている場合、居住費と食費につきましては、認定証に記載している負担限度額とします。

(その他個人負担金)

項目	日額(円)	項目	日額(円)	項目	日額(円)
①2階フロア特別個室料	2,200	⑤タオル・おしぼり等使用料	110	⑨教養娯楽費	50
②5階フロア個室料	2,200	⑥私服洗濯代	220	⑩ボックスティッシュ	1箱 60
③2階フロア個室料	1,100	⑦被服リース料	330	⑪口腔ケアスポンジ	月額 2,100
④2階フロア2人室料	550	⑧入れ歯洗浄剤	月額 300	⑫理美容料	1回 1,500

特別な室料(認知症専門棟入所者は非該当)

(別紙)

介護老人保健施設 楽寿（入所）の1日あたりの利用料金
(個別の状態によって負担されるもの)

- * 短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ) 1日につき 258 単位(入所の日から起算して3ヶ月以内)
- 短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ) 1日につき 200 単位(入所の日から起算して3ヶ月以内)
- * 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ) 1日につき 240 単位(入所の日から起算して3か月以内・1週に3回を限度)
- 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ) 1日につき 120 単位(入所の日から起算して3か月以内・1週に3回を限度)
- * 認知症ケア加算 1日につき 76 単位(認知症専門棟へ入所の場合)
- * 若年性認知症利用者受入加算 1日につき 120 単位
- * 在宅復帰・在宅療養支援加算(Ⅰ) 1日につき 51 単位
- * 外泊加算 1日につき 362 単位(1月につき6日を限度)
外泊期間中であっても、居室が確保される場合には、居住費を負担していただきます。
- * 外泊時費用(在宅サービスを利用する場合) 1日につき 800 単位(1月につき6日を限度)
- * ターミナルケア加算 死亡日 1,900 単位
死亡日以前2日又は3日 1日につき 910 単位
死亡日以前4日以上30日以下 1日につき 160 単位
死亡日以前31日以前45日以下 1日につき 72 単位
(死亡月にまとめて請求となる為、退所の翌月に亡くなった場合には入所していない月についても前月分のターミナルケア加算にかかる一部負担の請求を行う場合があります。)
- * 初期加算(Ⅰ) 1日につき 60 単位(入所日から30日以内)
- 初期加算(Ⅱ) 1日につき 30 単位(入所日から30日以内)
- * 退所時栄養情報提供加算 1月につき1回を限度として70 単位
- * 再入所時栄養連携加算 1回のみ 200 単位
- * 入所前後訪問指導加算(Ⅰ) 1回のみ 450 単位
入所前後訪問指導加算(Ⅱ) 1回のみ 480 単位
- * 試行的退所時指導加算 1回のみ 400 単位
- * 退所時情報提供加算(Ⅰ) 1回のみ 500 単位
退所時情報提供加算(Ⅱ) 1回のみ 250 単位
- * 入退所前連携加算(Ⅰ) 1回のみ 600 単位
入退所前連携加算(Ⅱ) 1回のみ 400 単位
- * 協力医療機関連携加算(Ⅰ) 1月につき 100 単位(R7年4月1日以降、1月につき 50 単位)
協力医療機関連携加算(Ⅱ) 1月につき 5 単位
- * 栄養マネジメント強化加算 1日につき 11 単位
- * 経口移行加算 1日につき 28 単位
- * 経口維持加算(Ⅰ) 1月に 400 単位
経口維持加算(Ⅱ) 1月に 100 単位

- * 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 1月につき 90 単位
口腔衛生管理加算(Ⅱ) 1月につき 110 単位
- * 療養食加算 1回 6 単位(1日につき 3回を限度。)
- * かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ 1回のみ 140 単位
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ 1回のみ 70 単位
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 1回のみ 240 単位
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 1回のみ 100 単位
- * 緊急時治療管理 1日につき 518 単位(1月に 1回 3日を限度)
- * 所定疾患施設療養費(Ⅱ) 1日につき 480 単位(1月に 1回、連続する 10日を限度)
- * 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 1日につき 3 単位
認知症専門ケア加算(Ⅱ) 1日につき 4 単位
- * 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 1月につき 150 単位
認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 1月につき 120 単位
- * 認知症行動・心理症状緊急対応加算 1日につき 200 単位(入所した日から起算して 7日を限度)
- * リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) 1月につき 53 単位
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) 1月につき 33 単位
- * 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 1月につき 3 単位
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 1月につき 13 単位
- * 排泄支援加算(Ⅰ) 1月につき 10 単位
排泄支援加算(Ⅱ) 1月につき 15 単位
排泄支援加算(Ⅲ) 1月につき 20 単位
- * 自立支援促進加算 1月につき 300 単位
- * 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 1月につき 40 単位
科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 1月につき 60 単位
- * 安全対策体制加算 1回を限度として 20 単位
- * 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 1月につき 10 単位
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 1月につき 5 単位
- * 新興感染症等施設療養費 1月に 1回連続する 5日を限度として 240 単位
- * 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 1月に 100 単位
生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 1月に 10 単位
- * 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 所定の単位数に 7.5%を乗じた単位数