

## 利用料金表(入所サービス)

ル・サンテリオン鹿野  
(円)

## (1) 基本利用料金

サービス種類	基本型		在宅強化型		共通加算	
	多床室 【基本型】	個室 【基本型】	多床室 【基本型】	個室 【基本型】		
介護保険	介護1	793	802	871	876	* 在宅復帰・在宅療養支援機能加算【Ⅰ】(51)又は【Ⅱ】(51) (基本型且つ復帰評価で条件に該当した場合に限る)
	介護2	843	848	947	952	
	介護3	908	913	1,014	1,018	* 夜勤職員配置加算 24
	介護4	961	968	1,072	1,077	* 介護職員処遇改善加算【Ⅰ】又は【Ⅱ】又は【Ⅲ】 (所定単位数に【Ⅰ】3.9%又は【Ⅱ】2.9%又は【Ⅲ】1.6%に乗じた単位数)
	介護5	1,012	1,018	1,125	1,130	
実費	居住費	497	2,186	497	2,186	* 介護職員等特定処遇改善加(Ⅰ)又は(Ⅱ)
	食費	1,714				(所定単位数に【Ⅰ】2.1%又は【Ⅱ】1.7%に乗じた単位数)
	日用品費	220				* 介護職員等ベースアップ支援加算 0.8%
	その他実費 (円)	【電気】33 【テレビレンタル】110 【ゆかた】3,300 【洗濯】月額:5,060、半月:2,530、1枚:55 【付き添い食】550(一食当たり) 【予防接種】インフルエンザ等ワクチン接種 【証明書】別途 【医療費】施設外の病院等を受診した際の自己負担金。				

## (2) その他の加算

(円)

介護保険	短期集中リハビリテーション実施加算	右表記載	入所後3ヶ月以内に集中的にリハビリテーション実施し、1月に1回以上 ADL 等の評価を行い、結果を厚労省へ提出すると共に必要に応じリハビリテーション計画を見直した場合。短期集中リハビリテーション実施加算【Ⅰ】(258)／同加算【Ⅱ】(200)
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	右表記載	生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対し集中的なリハビリテーションを行う。退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成した場合。(週3回を限度) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算【Ⅰ】(240)／同加算【Ⅱ】(120)
	認知症ケア加算	76	認知症の方に対して介護保険サービスを行った場合。
	若年性認知症入所者受入加算	120	若年性認知症の方に介護保険サービスを行った場合。
	外泊時費用	362	外泊の初日・最終日を除き加算。(6日を限度)
	外泊時費用 (在宅サービスを利用する場合)	800	外泊中に介護老人保健施設が提供する在宅サービスを利用した場合。
	ターミナルケア加算	右表記載	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断された者でターミナルケアを行った場合に算定(日数期間1日につき所定料金が加算されます。) 死亡日(1,900)／死亡日以前2日又は3日(910)／死亡日以前4日～30日以下(160)／死亡日以前31日～45日以下(72)
	初期加算	右表記載	入所した日から30日以内の期間について利用した場合。空床情報を地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、定期的に情報提供等行い共有を行う。初期加算【Ⅰ】(60)／初期加算【Ⅱ】(30)
	退所時栄養情報連携加算【月額】	70	管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。1月につき1回を限度。
	再入所時栄養連携加算	200	入所者が退所し病院又は診療所に入院し、退院後に再度施設入所する際、入所者が厚生労働大臣が定める特別食を必要とし、施設・病院の管理栄養士が連携し栄養ケア計画を作成した場合。1回につき200を加算
	入所前後訪問指導加算	右表記載	入所期間1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を定め、生活機能の具体的な改善目標、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合。入所前後訪問指導加算【Ⅰ】(450)／同指導加算【Ⅱ】(480)
	試行的退所前訪問指導加算	400	退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として算定する
	退所時等支援等加算 (1ヶ月以上の入所利用した場合に限る)	右表記載	退所時に主治医又は医療機関に対し診療情報等、療養上の指導又は情報を提供。入退所前連携では入退所前より居宅介護支援事業所へ情報提供とサービス調整を行った場合 試行的退所時指導加算(400) / 退所時情報提供加算【Ⅰ】(500)、同提供加算【Ⅱ】250 / 入退所前連携加算【Ⅰ】(600)、【Ⅱ】(400) / 訪問看護指導加算(300)
協力医療機関連携加算【月額】	右表記載	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催した場合。 R7.3.31まで(100)／R7.4.1以降(50)、要件満たさない協力医療機関と連携(5)	
栄養マネジメント強化加算	11	栄養状態に応じ入所者に対し、各職種が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察及び入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施。また入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報を活用した場合。	

## (2)その他の加算

(円)

介護 保 険	経口移行加算	28	経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を行った場合。
	経口維持加算【月額】	右表 記載	継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合。 経口維持加算【I】(400)／同維持加算【II】(100)
	口腔衛生管理加算	右表 記載	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアについて具体的な技術的助言及び指導を行った場合。口腔衛生管理加算【I】(90)／同管理加算【II】(110)
	療養食加算	6	医師の指示により療養食1回提供された場合。(1日につき3回を限度)
	かかりつけ医連携薬剤調整加算	右表 記載	入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合を行った場合。(1回を限度とする) かかりつけ医連携薬剤調整加算【I】(140)／同調整加算【Iロ】(70)／同調整加算【II】 (240)／同調整加算【III】(100)
	緊急時施設療養費	518	入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理として の投薬、検査、注射、処置等を行った場合。(1月に1回、連続する3日を限度)
	所定疾患施設療養費	右表 記載	肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪に該当する入所者に対し、 投薬、検査、注射、処置等を行った場合 所定疾患施設療養費【I】(239)※7日を限度／同療養費【II】(480)※10日を限度
	認知症専門ケア加算	右表 記載	認知症ケアに関する専門研修者を配置し、専門的な認知症ケアを実施した場合。 認知症専門ケア加算【I】(3)／同ケア加算【II】(4)
	認知症チームケア推進加算	右表 記載	認知症の行動・心理症状(BPSD)の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対 応するための平時からの取組を推進した場合 認知症チームケア推進加算【I】(150)／同推進加算【II】(120)
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	医師が在宅での生活が困難で緊急入所が必要と判断した場合。(利用開始から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	右表 記載	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を 説明。入所者ごとの実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーション の実施に当たって、当該情報を活用した場合。また、口腔衛生管理加算【II】及び栄養マ ネジメント強化加算を算定し、入所者ごとにリハビリテーション実施計画等の内容につい て、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有。必 要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で 共有した場合。 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算【I】(53)／同情報加算【II】(33)
	褥瘡マネジメント加算【月額】	右表 記載	入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するととも に、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価し、褥瘡の認められた入所者等につい て、当該褥瘡が治癒する等、褥瘡マネジメントを行った場合。 褥瘡マネジメント加算【I】(3)／同マネジメント加算【II】(13)
	排せつ支援加算【月額】	右表 記載	排せつ支援について介護を要する原因を分析、それに基づいた支援計画を作成、少なく とも3月に1回、評価を行い、評価結果等を厚生労働省に提出、当該情報その他を適切か つ有効に情報活用した場合。又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置され ていた者について、尿道カテーテルが抜去の内容も評価とする。 排せつ支援加算【I】(10)／同支援加算【II】(15)／同支援加算【III】(20)
	自立支援促進加算【月額】	300	自立支援に係るケア提供を行うために少なくとも3月に1回計画・評価・データ提出(支援計 画策定、医学的評価、厚生労働省に提出)を行い、当該情報その他を適切かつ有効に情 報活用した場合。
	科学的介護推進体制加算【月額】	右表 記載	入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の 心身の状況等に係る基本的な情報、疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に 提出、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、情報その他 を適切かつ有効に情報活用した場合。 科学的介護推進体制加算【I】(40)／同体制加算【II】(60)
	安全対策体制加算	20	研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を 実施する体制が整備した場合。(※入所時に1回を限度)
高齢者施設等感染対策向上加算【月額】	右表 記載	感染者の対応を行う医療機関等と間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保 し感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応するとともに医療機関又は地 域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に参加する等の取り組 みを行った場合。 高齢者施設等感染対策向上加算【I】(10)／同対策向上加算【II】(5)	
新興感染症等施設療養費【月額】	240	入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院 調整等を行う医療機関を確保し、かつ当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感 染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合。(1月に1回、連続する5日を 限度)	
生産性向上推進体制加算【月額】	右表 記載	介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援する ため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策 を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドライン に基づいた改善活動等を継続的に行った場合。 生産性向上推進体制加算【I】(100)／同推進体制加算【II】(10)	
サービス提供体制強化加算	右表 記載	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合及び勤続年数が一定基準以上配置し た場合 サービス提供体制強化加算【I】(22)／サービス提供体制強化加算【II】(18)／サービス提 供体制強化加算【III】(6)	

※介護保険及び加算の料金表示は1割。

介護保険利用料は利用者負担割合(負担割合証)に応じた額をご負担いただきます。

【介護保険サービスの負担軽減措置】

(円)

対象となる方		段階	特定入所者負担限度額		
			食費 (ショートの場合)	居住費 (個室の場合)	
生活保護を受けている人。		1段階	300 (300)	0 (820)	
世帯全員が市民 税非課税	前年の合計所得と年金収入 額が80万円以下	かつ、預貯金等が単身 650万円、夫婦1,650万 円以下	2段階	390 (600)	370 (820)
	前年の合計所得と年金収入 額が80万円超120万円以下	かつ、預貯金等が単身 550万円、夫婦1,550万 円以下	3段階①	650 (1,000)	370 (1,310)
	前年の合計所得と年金収入 額が120万円超	かつ、預貯金等が単身 500万円、夫婦1,500万 円以下	3段階②	1,360 (1,300)	370 (1,310)
世帯のどなたかが市区町村民税を課税されている方 (市民税課税世帯)		4段階	上記(1)基本料金の通り		

※負担軽減を受けるためには介護保険負担限度額認定証の提示が必要です。(原則、利用者申請)