

グリーンビレッジ朝霞台 料金表

介護保険2割負担額 1日あたりの金額で表示 (令和2年9月1日実施)

介護保健施設サービス(入所) 保険負担金料金表

費用項目		介護保険2割負担×地域加算(10. 54円)		内訳
		多床室	従来型個室	
介護度	要介護 1	1, 733円／日	1, 564円／日	要介護度により、サービス費の額が変わります
	要介護 2	1, 889円／日	1, 710円／日	
	要介護 3	2, 022円／日	1, 847円／日	
	要介護 4	2, 140円／日	1, 965円／日	
	要介護 5	2, 256円／日	2, 083円／日	
夜間職員配置加算		51円／日		夜間における手厚い職員配置(20:1)
短期集中リハビリテーション加算		506円／日		理学療法士等が集中的なリハビリテーションを行った場合(入所3カ月以内・20分以上／回)
認知症短期集中リハビリテーション加算		506円／日		認知症入所者に理学療法士等が集中的なリハビリテーションを行った場合(入所3カ月以内・20分以上／回)
認知症ケア加算		161円／日		日常生活に支障を来すような症状・行動又は意思疎通の困難が見られることから介護を必要とする場合
若年性認知症入所者受入加算		253円／日		若年性認知症の入所者に対してサービス提供を行った場合
外泊時サービス費		763円／日		外泊時、施設サービス費に代えて算定(1ヶ月に6日を限度)
外泊時サービス費(在宅サービス利用の場合)		1, 687円／日		試行的な退所、居宅サービスの提供、施設サービス費に代えて算定(1ヶ月に6日を限度)
ターミナルケア加算	死亡日以前4日以上30日以下		338円／日	医師から回復の見込みがないと判断された入所者に対し、ターミナルケアに係る計画を作成し、説明、実施した場合
	死亡日の前日及び前々日		1, 729円／日	
	死亡日		3, 479円／日	
特定治療(救命救急医療必要時)		老人医科診療報酬点数の1割		該当者
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		72円／日		在宅復帰・在宅療養支援等指標が40を超えた場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		97円／日		在宅復帰・在宅療養支援等指標が70を超えた場合
初期加算		64円／日		入所日より起算30日以内の期間
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)		949円／日		入所予定日30日前以内又は入所後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を策定及び診療方針を決定した場合
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)		1, 012円／日		入所予定日30日前以内又は入所後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を策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに退所後の生活に係る支援経過を策定した場合
再入所時栄養連携加算		844円／回		再入所時に栄養ケア計画を策定した場合
退所時支援等加算	試行的退所時指導加算	844円／回		試行的な退所時に、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	1, 054円／回		退所後の主治医に対して、文書にて診療状況等を示した場合
	退所前連携加算	1, 054円／回		退所前に在宅担当介護支援専門員へ必要な調整を行った場合
	訪問看護指示加算	633円／回		退所時に訪問看護指示書を交付した場合
栄養マネジメント加算		30円／日		他職種協働で栄養ケアマネジメントをおこなった場合
低栄養リスク改善加算		633円／月		低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法を示した計画を作成した場合
経口移行加算		59円／日		経管摂取者に経口摂取を進める為に医師の指示に基づく栄養管理を行う場合(180日限度)
経口維持加算	経口維持加算Ⅰ	844円／月		誤嚥が認められる者を対象(6ヶ月以内)
	経口維持加算Ⅱ	211円／月		上記加算に言語聴覚士が加わった場合
口腔衛生管理体制加算		64円／月		入所者の口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されている場合
口腔衛生管理加算		190円／月		口腔ケアを月に2回実施した場合

グリーンビレッジ朝霞台 料金表

介護保険2割負担額 1日あたりの金額で表示 (令和2年9月1日実施)

介護保健施設サービス(入所) 保険負担金料金表

費用項目	介護保険2割負担×地域加算(10.54円)	内訳
療養食加算	13円／食	医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合(1日3回を限度)
かかりつけ医連携薬剤調整加算	264円／回	退所時に処方される内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少している場合
緊急時施設療養費	1,092円／回	該当者(月に1回、3日を限度)
所定疾患施設療養費Ⅰ	504円／日	該当者(月に1回、7日を限度)
所定疾患施設療養費Ⅱ	1,012円／日	該当者(月に1回、7日を限度) 医師が感染対策に関する研修を受講している場合
認知症専門ケア加算Ⅰ	7円／日	認知症専門研修修了者を配置している場合
認知症専門ケア加算Ⅱ	9円／日	認知症専門研修修了者を上記基準に加え1名配置している場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	422円／日	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)
認知症情報提供加算	738円／回	厚生労働大臣が定める機関に入所者の紹介をした場合
地域連携診療計画情報提供加算	633円／回	地域連携診療計画管理料を算定する病院に入所者に係る診療情報を文書により提供した場合
褥瘡マネジメント加算	21円／月	継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合(3ヶ月1回を限度)
排せつ支援加算	211円／月	他職種が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成、支援計画に基づく支援を継続して実施した場合(6ヶ月以内)
サービス提供体制強化加算Ⅰ	38円／日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が6割を超えた場合
介護職員処遇改善加算Ⅰ	加算算定した単位数の1,000分の39	利用者に対し、介護保健施設サービスを行った場合
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	加算算定した単位数の1,000分の21	利用者に対し、介護保健施設サービスを行った場合
身体拘束廃止未実施減算	施設サービス費より10%減算	入所者の生命又は身体保護の目的で、身体拘束及び行動の制限を行った場合の理由等が記録されていない場合

介護保健施設サービス(入所) 保険外負担金料金表

費用項目		金額	内訳
		多床室	従来型個室
日用品費		300円／日	タオルリース代等
教養娯楽費		150円／日	クラブ活動・レクリエーション活動等における費用
理美容代		2,000円／回	外部委託業者
洗濯代	施設内洗濯機使用	200円／回	コイン式洗濯機
	施設内乾燥機使用	100円／回	コイン式乾燥機
	業者委託	314円／回	外部業者委託(1ネット)
食費		1,800円／日	食材料費(朝:470円 昼660円 おやつ:110円 タ:560円)
居住費		500円／日	2,000円／日
特別な室料(1人室)			1,650円／日
特別行事費		実費／回	各種行事参加者