

# グリーンビレッジ朝霞台 料金表

介護保険割合別負担額 1日あたりの金額で表示 (令和6年6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                      |                 | 介護保険負担割合×地域加算(10.54円) |           |           | 内訳  |
|---------------------------|-----------------|-----------------------|-----------|-----------|---|
|                           |                 | 1割                    | 2割        | 3割        |   |
| 介護度<br>(多床室)              | 要介護 1           | 918 円/日               | 1,836 円/日 | 2,754 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           | 999 円/日               | 1,997 円/日 | 2,995 円/日 |   |
|                           | 要介護 3           | 1,069 円/日             | 2,138 円/日 | 3,207 円/日 |   |
|                           | 要介護 4           | 1,130 円/日             | 2,260 円/日 | 3,390 円/日 |   |
|                           | 要介護 5           | 1,186 円/日             | 2,372 円/日 | 3,558 円/日 |   |
| 介護度<br>(従来型個室)            | 要介護 1           | 831 円/日               | 1,661 円/日 | 2,492 円/日 |   |
|                           | 要介護 2           | 910 円/日               | 1,820 円/日 | 2,729 円/日 |   |
|                           | 要介護 3           | 979 円/日               | 1,957 円/日 | 2,935 円/日 |   |
|                           | 要介護 4           | 1,039 円/日             | 2,077 円/日 | 3,115 円/日 |   |
|                           | 要介護 5           | 1,097 円/日             | 2,193 円/日 | 3,289 円/日 |   |
| 夜間職員配置加算                  |                 | 26 円/日                | 51 円/日    | 76 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(Ⅰ)        |                 | 272 円/日               | 544 円/日   | 816 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か月以内、月に1度ADLの評価を行い厚生労働省にデータ提出   |
| 短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)        |                 | 211 円/日               | 422 円/日   | 633 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か月以内)   |
| 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)     |                 | 253 円/日               | 506 円/日   | 759 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 居宅等訪問リハ計画を作成(入所3か月以内)   |
| 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)     |                 | 127 円/日               | 253 円/日   | 380 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か月以内)  |
| 認知症ケア加算                   |                 | 81 円/日                | 161 円/日   | 241 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             |                 | 127 円/日               | 253 円/日   | 380 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                  |                 | 382 円/日               | 763 円/日   | 1,145 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<br>(在宅サービス利用の場合) |                 | 844 円/日               | 1,687 円/日 | 2,530 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<br>加算             | 死亡日以前31日以上45日以下 | 76 円/日                | 152 円/日   | 228 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  |
|                           | 死亡日以前4日以上30日以下  | 169 円/日               | 338 円/日   | 506 円/日   |   |
|                           | 死亡日の前日及び前々日     | 960 円/日               | 1,919 円/日 | 2,878 円/日 |   |
|                           | 死亡日             | 2,003 円/日             | 4,006 円/日 | 6,008 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(Ⅱ)        |                 | 54 円/日                | 108 円/日   | 162 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(Ⅰ)                   |                 | 64 円/日                | 127 円/日   | 190 円/日   | 急性期病院に入院し30日以内に退院し再入所   |
| 初期加算(Ⅱ)                   |                 | 32 円/日                | 64 円/日    | 95 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)             |                 | 475 円/日               | 949 円/日   | 1,423 円/日 | 入所予定日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)             |                 | 506 円/日               | 1,012 円/日 | 1,518 円/日 | 入所予定日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 |
| 退所時栄養情報連携加算               |                 | 74 円/回                | 148 円/回   | 222 円/回   | 退所先の医療機関に対し栄養管理に関する情報を提供  |
| 再入所時栄養連携加算                |                 | 211 円/回               | 422 円/回   | 633 円/回   | 再入所時に栄養ケア計画を策定した場合  |
| 退所時<br>支援等<br>加算          | 試行的退所時指導加算      | 422 円/回               | 844 円/回   | 1,265 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(Ⅰ)    | 527 円/回               | 1,054 円/回 | 1,581 円/回 | 居宅への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   |
|                           | 退所時情報提供加算(Ⅱ)    | 264 円/回               | 527 円/回   | 791 円/回   | 医療機関の主治医に対して、文書にて診療状況等を示した場合  |
|                           | 入退所前連携加算(Ⅰ)     | 633 円/回               | 1,265 円/回 | 1,898 円/回 | 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合                                      |
|                           | 入退所前連携加算(Ⅱ)     | 422 円/回               | 844 円/回   | 1,265 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        | 317 円/回               | 633 円/回   | 949 円/回   | 退所時に訪問看護指示書を交付した場合  |

# グリーンビレッジ朝霞台 料金表

介護保険割合別負担額 1日あたりの金額で表示 (令和6年6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                       | 介護保険負担割合×地域加算(10.54円) |                  |                  | 内訳   |                     |
|----------------------------|-----------------------|------------------|------------------|--|---------------------|
|                            | 1割                    | 2割               | 3割               |  |                     |
| 経口移行加算                     | 30 円/日                | 59 円/日           | 89 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              | 422 円/月          | 844 円/月          | 1,265 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             | 106 円/月          | 211 円/月          | 317 円/月  | 上記加算に言語聴覚士が加わった場合   |
| 口腔衛生管理加算 I                 | 95 円/月                | 190 円/月          | 285 円/月          | 口腔ケアを月に2回実施した場合  |                     |
| 口腔衛生管理加算 II                | 116 円/月               | 232 円/月          | 348 円/月          | 加算(I)の要件に加え、口腔衛生等の管理に関する計画の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合                                       |                     |
| 療養食加算                      | 7 円/食                 | 13 円/食           | 19 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 I(イ)        | 148 円/回               | 295 円/回          | 443 円/回          | 入所後1月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方の変更する可能性があることについて説明し、合意を得ている場合                              |                     |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算 I(ロ)        | 74 円/回                | 148 円/回          | 222 円/回          | (イ)の要件に加え評価、調整を行い、療養上必要な指導を行う  |                     |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算 II          | 253 円/回               | 506 円/回          | 759 円/回          | (イ)、(ロ)どちらか算定 厚生労働省にデータ提出  |                     |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算 III         | 106 円/回               | 211 円/回          | 317 円/回          | (II)を算定 1種類以上減薬  |                     |
| 緊急時施設療養費                   | 546 円/回               | 1,092 円/回        | 1,638 円/回        | 該当者(月に1回、3日を限度)  |                     |
| 所定疾患施設療養費 I                | 252 円/日               | 504 円/日          | 756 円/日          | 該当者(月に1回、7日を限度)  |                     |
| 所定疾患施設療養費 II               | 506 円/日               | 1,012 円/日        | 1,518 円/日        | 該当者(月に1回、10日を限度)<br>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                | 4 円/日                 | 7 円/日            | 10 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               | 5 円/日                 | 9 円/日            | 13 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   |                     |
| 認知症チームケア推進加算(I)            | 159 円/月               | 317 円/月          | 475 円/月          | 認知症専門研修修了者を配置 対象者に対し個別の評価を行い、チームケアを実施  |                     |
| 認知症チームケア推進加算(II)           | 126 円/月               | 253 円/月          | 380 円/月          | (I)の要件に加え認知症介護実践リーダー研修修了者を1名以上配置   |                     |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算           | 211 円/日               | 422 円/日          | 633 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)   |                     |
| 褥瘡マネジメント加算 I               | 4 円/月                 | 7 円/月            | 10 円/月           | 継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合  |                     |
| 褥瘡マネジメント加算 II              | 14 円/月                | 28 円/月           | 42 円/月           | 加算(I)の要件に加え、入所時の評価の結果、褥瘡発生リスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生が無い場合                               |                     |
| 排せつ支援加算 I                  | 11 円/月                | 21 円/月           | 32 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                       |                     |
| 排せつ支援加算 II                 | 16 円/月                | 32 円/月           | 48 円/月           | 加算(I)の要件に加え、入所時と比較して、排せつの状態が悪化がない、又は改善している場合   |                     |
| 排せつ支援加算 III                | 21 円/月                | 42 円/月           | 63 円/月           | 加算(I)の要件に加え、入所時と比較して、排せつの状態が悪化がない、かつ、改善している場合 かつオムツ使用から使用なしに改善していること                 |                     |
| 栄養マネジメント強化加算               | 12 円/日                | 23 円/日           | 35 円/日           | 入所者ごとの栄養状態等の情報を、厚生労働省に提出している場合   |                     |
| リハビリテーションマネジメント計画提出料加算(I)  | 56 円/月                | 112 円/月          | 168 円/月          | 多職種が協働し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族に説明し、リハビリテーションの質を管理した場合 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 |                     |
| リハビリテーションマネジメント計画提出料加算(II) | 35 円/月                | 70 円/月           | 105 円/月          | 多職種が協働し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族に説明しリハビリテーションの質を管理した場合                                |                     |
| 安全対策体制加算                   | 21円/(入所時に一回限り算定)      | 42円/(入所時に一回限り算定) | 63円/(入所時に一回限り算定) | 施設内に安全対策部門を設置し、安全対策を組織的に実施する体制が整備されている場合   |                     |
| 科学的介護推進体制加算 II             | 64 円/月                | 127 円/月          | 190 円/月          | 入所者ごとの心身・疾病・服薬情報の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合  |                     |
| 自立支援促進加算                   | 317 円/月               | 633 円/月          | 949 円/月          | 医師が入所者ごとに、自立支援の為に必要な医学的評価を行い、その評価の結果の情報を厚生労働省に提出した場合                                 |                     |

# グリーンビレッジ朝霞台 料金表

介護保険割合別負担額 1日あたりの金額で表示 (令和6年6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               | 介護保険負担割合×地域加算(10.54円) |         |         | 内訳  |
|--------------------|-----------------------|---------|---------|---|
|                    | 1割                    | 2割      | 3割      |   |
| サービス提供体制強化加算 I     | 24 円/日                | 47 円/日  | 70 円/日  | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が8割を超えた場合                      |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(I)  | 11 円/月                | 21 円/月  | 32 円/月  | 第二種指定医療機関と新興感染症発生時対応を行う体制を確保している事                 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(II) | 6 円/月                 | 11 円/月  | 16 円/月  | 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から3年に1回以上実地指導を受けていること        |
| 新興感染症等施設療養費        | 253 円/日               | 506 円/日 | 759 円/日 | 新興感染症のパンデミック発生時において施設内療養を行った場合 5日を限度              |
| 生産性向上推進体制加算(I)     | 106 円/月               | 221 円/月 | 317 円/月 | 利用者の安全、介護サービスの質の向上、介護職員の負担軽減等の委員会、見守り機器を複数導入      |
| 生産性向上推進体制加算(II)    | 11 円/月                | 21 円/月  | 32 円/月  | 利用者の安全、介護サービスの質の向上、介護職員の負担軽減等の委員会、見守り機器を1つ以上導入    |
| 介護職員等処遇改善加算 I      | 加算算定した単位数の1,000分の75   |         |         | 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    |                                    |
| 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                            |
| 食費         | 1,900円/日 |          | 食材料費(朝:490円 昼720円 おやつ:110円 夕:580円) |
| 居住費        | 600円/日   | 2,100円/日 | 光熱水費相当額                            |
| 特別な室料(1人室) |          | 1,650円/日 | タンス、イス、洗面所                         |
| 特別行事費      | 実費/回     |          | 各種行事参加者                            |