

特定医療法人 松涛会 南浜中央病院
介護医療院利用料金表
(1割)

令和5年4月1日付 改訂版

(1) 介護保険給付対象サービス (税込)

単位: 円 (税込み)

要介護度	基本サービス費	段階	食費	居住費	合計 (1日)	合計 (30日)	
1	個室	714	1	300	490	1,504	45,120
			2	390	490	1,594	47,820
			3 (1)	650	1,310	2,674	80,220
			3 (2)	1,360	1,310	3,384	101,520
			4	1,455	1,668	3,837	115,110
	多床室	825	1	300	0	1,125	33,750
			2	390	370	1,585	47,550
			3 (1)	650	370	1,845	55,350
			3 (2)	1,360	370	2,555	76,650
			4	1,455	377	2,657	79,710
2	個室	824	1	300	490	1,614	48,420
			2	390	490	1,704	51,120
			3 (1)	650	1,310	2,784	83,520
			3 (2)	1,360	1,310	3,494	104,820
			4	1,455	1,668	3,947	118,410
	多床室	934	1	300	0	1,234	37,020
			2	390	370	1,694	50,820
			3 (1)	650	370	1,954	58,620
			3 (2)	1,360	370	2,664	79,920
			4	1,455	377	2,766	82,980
3	個室	1,060	1	300	490	1,850	55,500
			2	390	490	1,940	58,200
			3 (1)	650	1,310	3,020	90,600
			3 (2)	1,360	1,310	3,730	111,900
			4	1,455	1,668	4,183	125,490
	多床室	1,171	1	300	0	1,471	44,130
			2	390	370	1,931	57,930
			3 (1)	650	370	2,191	65,730
			3 (2)	1,360	370	2,901	87,030
			4	1,455	377	3,003	90,090
4	個室	1,161	1	300	490	1,951	58,530
			2	390	490	2,041	61,230
			3 (1)	650	1,310	3,121	93,630
			3 (2)	1,360	1,310	3,831	114,930
			4	1,455	1,668	4,284	128,520
	多床室	1,271	1	300	0	1,571	47,130
			2	390	370	2,031	60,930
			3 (1)	650	370	2,291	68,730
			3 (2)	1,360	370	3,001	90,030
			4	1,455	377	3,103	93,090
5	個室	1,251	1	300	490	2,041	61,230
			2	390	490	2,131	63,930
			3 (1)	650	1,310	3,211	96,330
			3 (2)	1,360	1,310	3,921	117,630
			4	1,455	1,668	4,374	131,220
	多床室	1,362	1	300	0	1,662	49,860
			2	390	370	2,122	63,660
			3 (1)	650	370	2,382	71,460
			3 (2)	1,360	370	3,092	92,760
			4	1,455	377	3,194	95,820

(2) 加算項目

単位：円（税込み）

内 容		金 額		
		1割負担	2割負担	3割負担
長期療養生活移行加算		60/日	120/日	180/日
理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算		33/月	66/月	99/月
自立支援促進加算		300/月	600/月	900/月
安全対策体制加算（入所時に1回）		20	40	60
科学的介護推進体制加算	I	40/月	80/月	120/月
	II	60/月	120/月	180/月
サービス提供体制強化加算	I	22/日（660）	44/日（1,320）	66/日（1,980）
	II	18/日（540）	36/日（1,080）	54/日（1,620）
	III	6/日（180）	12/日（360）	18/日（540）
夜勤勤務等看護加算（IV）		7/日（210）	14/日（420）	21/日（630）
外泊時費用※（ ）内は6日分算定		362/日（2,172）	724/日（4,344）	1,086/日 （6,516）
初期加算		30/日（900）	60/日（1,800）	90/日（2,700）
口腔衛生管理加算	I	90/月	180/月	270/月
	II	110/月	220/月	330/月
療養食加算		6/回	12/回	18/回
緊急時施設診療費（緊急時医療管理）		518/日	1,036/日	1,554/日
緊急時施設診療費（特定治療）		医科診療報酬点数表に定める点数		
排せつ支援加算	I	10/月	20/月	30/月
	II	15/月	30/月	45/月
	III	20/月	40/月	60/月
感染対策指導管理		6/日（180）	12/日（360）	18/日（540）
褥瘡対策指導管理	I	6/日（180）	12/日（360）	18/日（540）
	II	10/日（300）	20/日（600）	30/日（900）
初期入所診療管理		250/回	500/回	750/回
作業療法		123/回	246/回	369/回
摂食機能療法		208/日	416/日	624/日
短期集中リハビリテーション実施加算		240/日	480/日	720/日
介護職員処遇改善加算Ⅱ		基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数）に次の割合を乗じた単位数を算定。		
介護職員等ベースアップ等支援加算		・介護職員処遇改善加算Ⅱは1.9% ・介護職員等ベースアップ等支援加算は0.5%		
		上記1割	上記2割	上記3割

(3) 介護保険給付対象外のサービス

単位:円(税込)

	項 目	料 金	内 容
1	特別な療養室 (B-08 室)	1,100 円/日	個室をご提供します。 (専用設備:テレビ、チェスト、洗面台、トイレ)
2	電気使用料 (1 日)	50 円/日	電気毛布やテレビなど電化製品を持参した場合、料金が発生します。
3	おやつ・ジュース代	実費	季節の行事を行う際におやつを施設管理により提供します。また、特に夏季期間に補水とは別にジュースを施設管理により提供します。おおよそ 500 円/月の範囲での提供を予定しています。
4	理美容費	実費	ご希望され、実施された場合に料金が発生します (提携理美容室をご紹介します)。
5	衣類レンタル・洗濯サービス	別紙参照	委託業者との契約に基づきお申込みされた場合に毎月別途料金が発生します。
6	予防接種	実費	インフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチン等。
7	預り金等管理料	3,000 円/月	預貯金通帳等を当施設に預け入れした場合、料金が発生します。
8	エンゼルケア料 (御遺体処置料)	11,000 円	点滴など医療器材の取り外しや全身清拭、着替えを行います。
9	死亡診断書料	1 通目 5,500 円。2 通目以降は 3,300 円。 必要枚数を申し出てください。	