

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3年9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<br>（6,516） |
| 初期加算                   |     | 30/日（900）                                  | 60/日（1,800）  | 90/日（2,700）        |
| 再入所時栄養連携加算             |     | 400/回                                      | 800/回        | 1,200/回            |
| 栄養マネジメント強化加算           |     | 11/日（330）                                  | 22/日（660）    | 33/日（990）          |
| 経口移行加算                 |     | 28/日（840）                                  | 56/日（1,680）  | 84/日（2,520）        |
| 経口維持加算（I）              |     | 400/月                                      | 800/月        | 1,200/月            |
| 経口維持加算（II）             |     | 100/月                                      | 200/月        | 300/月              |
| 口腔衛生管理加算               |     | 90/月                                       | 180/月        | 270/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III          |     | 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1%を乗じた単位数を算定 |              |                    |
|                        |     | 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。<br>(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た場合、料金が発生します。  |
| 8 | エンゼルケア料<br>(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。<br>必要枚数を申し出てください。 |   |