

【サービス加算料金】

\* 目安となっております \*

2024/8/1 現在

種類	算定単位	金額			備考	
		1割負担	2割負担	3割負担		
初期加算(Ⅰ)(入所後30日間)	1日あたり	64	128	192	入所後30日間	
初期加算(Ⅱ)(入所後30日間)		32	64	96		
在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	1日あたり	49	98	147		
短期集中リハビリテーション実施加算	1日あたり	257	514	771	入所後3ヶ月まで	
認知症短期集中リハビリテーション実践加算	1日あたり	257	514	771	入所後3ヶ月まで	
外泊時費用	1日あたり	388	776	1164	月6日を上限(外泊初日と最終日を除く)	
ターミナルケア加算	1日あたり	死亡日以前31日以上45日以下	77	154	231	
		死亡日以前4日以上30日以下	171	342	513	
		死亡日の前日及び前々日	975	1950	2925	
		死亡日	2,036	4072	6108	
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1月につき	482	964	1446		
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1月につき	514	1028	1542		
試行的退院時指導加算	1月につき	428	856	1284		
退所時情報提供加算(Ⅰ)	1月につき	536	1072	1608		
退所時情報提供加算(Ⅱ)	1月につき	268	536	804		
入退所前連携加算(Ⅰ)	1月につき	643	1286	1929		
入退所前連携加算(Ⅱ)	1月につき	428	856	1284		
訪問看護指示加算	1月につき	321	642	963		
協力医療機関連携加算	1月につき	107	214	321		
栄養マネジメント強化加算	1日につき	11	22	33		
経口移行加算	1月につき	30	60	90		
経口維持加算(Ⅰ)	1月につき	428	856	1284		
経口維持加算(Ⅱ)	1月につき	107	214	321		
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	1月につき	96	192	288		
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	1月につき	117	234	351		
療養食加算	1食につき	6	12	18	1日3回を限度	
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	1月につき	150	300	450		
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	1月につき	75	150	225		
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	1月につき	257	514	771		
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	1月につき	107	214	321		
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	月に1回、7日を限度	256	512	768		
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	月に1回、10日を限度	514	1028	1542		
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	1月につき	56	112	168		
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	1月につき	35	70	105		
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	1月につき	3	6	9		
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	1月につき	10	20	30		
排せつ支援加算(Ⅰ)	1月につき	10	20	30		
排せつ支援加算(Ⅱ)	1月につき	16	32	48		
排せつ支援加算(Ⅲ)	1月につき	21	42	63		
自立支援推進加算	1月につき	321	642	963		
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	1日あたり	42	84	126		
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	1日あたり	64	128	192		
安全対策体制加算	1月につき	21	42	63		
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	1月につき	10	20	30		
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	1月につき	5	10	15		
新興感染症等施設療養費	1月に1回、連続する5日を限度	257	514	771		
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	1月につき	107	214	321		

生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1月につき	10	20	30	
サービス提供体制加算(Ⅰ)	1日あたり	23	46	69	
サービス提供体制加算(Ⅱ)	1日あたり	19	38	57	
サービス提供体制加算(Ⅲ)	1日あたり	6	12	18	
介護職員等処遇改善加算等(Ⅰ)	1月につき	所定単位数に7.5%を乗じた単位			

### 【介護保険給付対象外サービス】

種類	算定単位	金額	備考
理美容代	1回あたり	1200	申込制
電気代	1日あたり	50	電気製品持ち込みの場合(1製品あたり)
特別行事費	1回あたり	実費	夏祭りなどの行事開催時
健康管理費	1回あたり	実費	予防接種時
文書料	—	実費	*下記 文書料金一覧参照
洗濯代	—	実費	ご希望により契約
写真代	—	実費	申込制
マスク	1箱	200	*ご希望により個別提供のご相談にも応じます。
ティッシュ	1箱	70	
歯ブラシ	1本	60	
歯みがき粉	1本	200	

### 【文書料金一覧】

※消費税別

文書	料金
自院様式診断書・診断書	3000
自院様式証明書・証明書	2000
生命保険会社診断書	6000
後遺障害診断書	7000
身体障害者手帳診断書・意見書	9000
障害年金診断書	6000
死亡診断書 (役所提出用)	4000
死亡診断書 (自院様式)	3500
成年後見制度(申請時)診断書	6000
成年後見制度(申請時)附票	3000
領収証明書	2000
文書を複写した時の手数料	10
文書をFAXした時の手数料	50

\* 加算計

1割	2割	3割
$(49+11+42+23)*31$	$(98+22+84+46)*31$	$(147+33+126+69)*31$
$107+10+5+10$	$214+20+10+20$	$321+30+15+30$
$3875+132=4007$	$7750+264=8014$	$11625+396=12021$