

プライムケア桃花林 施設利用料金のご案内 (1割負担)

施設サービス料金 (一般入所)

介護保健施設サービス費 (I)		(単位: 円)	
		《多床室 (iv)》	《従来型個室 (ii)》
要介護 1	836	756	
要介護 2	910	828	
要介護 3	974	890	
要介護 4	1,030	946	
要介護 5	1,085	1,003	

※各種加算		(単位: 円)	
夜勤職員配置加算		24	
短期集中リハビリテーション実施加算		240	
認知症短期集中リハビリテーション加算		240	
認知症ケア加算		76	
若年性認知症利用者受入加算		120	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II)		46	
外泊時費用		362	
外泊時費用 (在宅サービスを利用する場合)		800	
ターミナルケア加算 (当日)		1,650	
ターミナルケア加算 (2~3日)		820	
ターミナルケア加算 (4~30日)		160	
ターミナルケア加算 (31~45日)		80	
初期加算		30	
再入所時栄養連携加算 (1人につき1回限度)		200	

※各種加算		(単位: 円)	
入所前後訪問指導加算 (I)		450	
入所前後訪問指導加算 (II)		480	
試行的退所時指導加算		400	
退所時情報提供加算		500	
入退所前連携加算 (I)		600	
入退所前連携加算 (II)		400	
訪問看護指示加算		300	
栄養マネジメント強化加算 (1日)		11	
経口移行加算		28	
経口維持加算 (I) (1月につき)		400	
経口維持加算 (II) (1月につき)		100	
口腔衛生管理加算 (I) (1月につき)		90	
口腔衛生管理加算 (II) (1月につき)		110	
療養食加算 (1食)		6	
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I)		100	
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II)		240	
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III)		100	
緊急時治療管理		518	
所定疾患施設療養費 (I) (1月に1回7日を限度)		239	
所定疾患施設療養費 (II) (1月に1回10日を限度)		480	
認知症専門ケア加算 (I)		3	
認知症専門ケア加算 (II)		4	
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200	

※各種加算		(単位: 円)	
認知症情報提供加算 (認知症患者医療センター等への紹介)		350	
地域連携診療計画情報提供加算		300	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算		33	
褥瘡マネジメント加算 (I) (1月につき)		3	
褥瘡マネジメント加算 (II) (1月につき)		13	
褥瘡マネジメント加算 (III) (1月につき) 経過措置		10	
排せつ支援加算 (I) (1月につき)		10	
排せつ支援加算 (II) (1月につき)		15	
排せつ支援加算 (III) (1月につき)		20	
排せつ支援加算 (IV) (1月につき) 経過措置		100	
自立支援推進加算 (1月につき)		300	
安全対策体制加算 (入所中)1回		20	
科学的介護推進体制加算 (I) 1月につき		40	
科学的介護推進体制加算 (II) 1月につき		60	
サービス提供体制強化加算 (I)		22	
介護職員処遇改善加算 (I)		所定単位×3.9%	
介護職員等特定処遇改善加算 (I)		所定単位×2.1%	
介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位×0.8%	
※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合			
左記及び上記(告示上の額の1割)が個人負担分となります。			
外泊時貸出料金 (1日)			(税込: 円)
移動バー		55	
車椅子		110	
歩行器		55	
ポータブルトイレ		110	

居宅サービス料金 (短期入所療養介護)

短期入所療養介護費 (I)		(単位: 円)	
		《多床室 (iv)》	《従来型個室 (ii)》
要介護 1	875	794	
要介護 2	951	867	
要介護 3	1,014	930	
要介護 4	1,071	988	
要介護 5	1,129	1,044	

介護予防短期入所療養介護費 (I)		(単位: 円)	
		《多床室 (iv)》	《従来型個室 (ii)》
要支援1	658	619	
要支援2	817	762	

※各種加算		(単位: 円)	
夜勤職員配置加算		24	
個別リハビリテーション実施加算		240	
認知症ケア加算 (注: 介護予防は除く)		76	
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日を上限)		200	
緊急短期入所受入対応加算 (14日を限度)		90	
若年性認知症利用者受入加算		120	
重度療養管理加算 (要介護4,5で別に定める基準に適合の場合)		120	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II)		46	
送迎加算 (片道あたり)		184	
総合医学管理加算 (利用中7日を限度)		275	
療養食加算 (1食につき)		8	
認知症専門ケア加算 (I)		3	
認知症専門ケア加算 (II)		4	
緊急時治療管理		518	
サービス提供体制強化加算 (I)		22	

※各種加算		(単位: 円)	
介護職員処遇改善加算 (I)		所定単位×3.9%	
介護職員等特定処遇改善加算 (I)		所定単位×2.1%	
介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位×0.8%	
※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合			
左記及び上記(告示上の額の1割)が個人負担分となります。			

入所・短期共通

※一食/一日あたり	通常	介護保険負担限度額認定証お持ちの方								
		第1段階		第2段階		第3段階①		第3段階②		
食費	朝 (1食)	500	一般 300	短期 300	一般 390	短期 600	一般 650	短期 1,000	一般 1,360	短期 1,300
	昼 (1食)	730								
	夕 (1食)	550								
居住費 (滞在費)	多床室(日)	377	0	370	370	370				
	従来型個室(日)	1,668	490	490	1,310	1,310				

特別な室料 (1日)	1,650
日常生活費	約150

電化製品持ち込み使用料 (1日)	
電化製品持ち込み	30

洗濯料金 (コインランドリー)	実費
理美容代	実費

文書料 (証明書等)	(6ヶ月以内)	550
	(6ヶ月越え)	1,100
他施設入所に係わる文書料 (特養等)		3,300
診断書		5,500

※単位: 円

大規模型通所リハビリテーション費 (Ⅱ) (一日あたり)
(単位:円)

	1~2時間 未満	2~3時間 未満	3~4時間 未満	4~5時間 未満	5~6時間 未満
要介護1	353	368	465	520	579
要介護2	384	423	542	606	687
要介護3	411	477	616	689	793
要介護4	441	531	710	796	919
要介護5	469	586	806	902	1,043

	6~7時間 未満	7~8時間 未満
要介護1	670	708
要介護2	797	841
要介護3	919	973
要介護4	1,066	1,129
要介護5	1,211	1,282

※各種加算 (介護給付) (単位:円)

リハビリテーション提供体制加算 3H~4H	12	
リハビリテーション提供体制加算 4H~5H	16	
リハビリテーション提供体制加算 5H~6H	20	
リハビリテーション提供体制加算 6H~7H	24	/日
リハビリテーション提供体制加算 7時間以上	28	
入浴介助加算 (Ⅰ)	40	
入浴介助加算 (Ⅱ)	60	
リハビリテーションマネジメント加算 (A)Ⅰ 6月以内	560	
6月超	240	
リハビリテーションマネジメント加算 (A)Ⅱ 6月以内	593	
6月超	273	/月
リハビリテーションマネジメント加算 (B)Ⅰ 6月以内	830	
6月超	510	
リハビリテーションマネジメント加算 (B)Ⅱ 6月以内	863	
6月超	543	

※各種加算 (介護給付) (単位:円)

短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)	240	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)	1,920	/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (開始日から6月以内)	1,250	
若年性認知症利用者受入加算	60	/日
栄養アセスメント加算	50	
栄養改善加算 (月2回程度)	200	
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	20	/月
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	5	
口腔機能向上加算 (Ⅰ) (月2回を限度)	150	
口腔機能向上加算 (Ⅱ) (月2回を限度)	160	
重度療養管理加算 (要介護3, 4, 5で別に定める基準に適合の場合)	100	/日
中重度者ケア体制加算	20	
科学的介護推進体制加算	40	/月
移行支援加算	12	
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22	
時間延長加算 8時間以上 9時間未満	50	
時間延長加算 9時間以上 10時間未満	100	
時間延長加算 10時間以上 11時間未満	150	/日
時間延長加算 11時間以上 12時間未満	200	
時間延長加算 12時間以上 13時間未満	250	
時間延長加算 13時間以上 14時間未満	300	
「1時間以上2時間未満」で基準を超えたPT, OT, STを2名以上配置している場合	30	
事業所が送迎を行わない場合 (片道につき)	-47	
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	所定単位×4.7%	
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)	所定単位×2.0%	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位×1.0%	

※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合
左記及び上記(告示上の額の1割)が個人負担分となります。

その他料金 (介護・予防共通) (単位:円)

食事代	朝食	500
	昼食	730
	夕食	550
オムツ料金 (1枚税込)		
パット (男性用小)		40
パット (小)		55
パット (中)		66
パット (大)		77
パット (夜)		121
テーブル式オムツ		165
リハビリパンツ		198

日常生活品費 (税込)	50~100
短時間通所リハビリお茶代 (税込)	50

理美容代 実費 (税込)

文書料 (証明書等)	(6ヶ月以内)	550
	(6ヶ月越え)	1,100
他施設入所に係る文書料 (特養等)		3,300
診断書		5,500

介護通所予防通所リハビリテーション (一ヶ月あたり)
(単位円)

要支援1	2,053
要支援2	3,999

※各種加算 (予防通所) (単位:円)

生活行為向上リハビリテーション実施加算 (開始日から6月以内)	562	
若年性認知症利用者受入加算	240	
運動器機能向上加算 (1月につき)	225	
栄養アセスメント加算 (1月につき)	50	
栄養改善加算 (1月につき)	200	
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) (6月に1回限度)	20	/月
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ) (6月に1回限度)	5	
口腔機能向上加算 (Ⅰ) (月2回限度)	150	
口腔機能向上加算 (Ⅱ) (月2回限度)	160	
選択的サービス複数実施加算 (Ⅰ)	480	
選択的サービス複数実施加算 (Ⅱ)	700	

※各種加算 (予防通所) (単位:円)

事業所評価加算	120	
科学的介護推進体制加算 (1月につき)	40	/月
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 要支援1	88	
要支援2	176	
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	所定単位×4.7%	
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)	所定単位×2.0%	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位×1.0%	

※厚生労働大臣が定める基準に適合の場合
左記及び上記(告示上の額の1割)が個人負担分となります。