



社会医療法人

公徳会

介護老人保健施設ドミール南陽

**** 料金表 ****

1. 入所
2. (予防) 短期入所療養介護
3. (予防) 通所リハビリテーション

令和5年4月1日より

〒999-2221

山形県南陽市柵塚940

<TEL>0238-40-3888

<FAX>0238-40-3899

<eメール>domi@koutokku.or.jp

(事業所番号)

老人保健施設(入所・療養介護・通所リハビリ)・・・0651980005

入所

(A+B+Cの合計が1月の利用料となります。)

【A・個室】

(単位:円)

区分		介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	内容
第4段階 (非該当)	※基本料	714	759	821	874	925	介護度に応じた基本料
	※サービス提供体制加算 I			22			介護福祉士が80%以上又は勤続年数35%以上である場合
	※在宅復帰・在宅療養支援機能加算			34			在宅復帰・在宅療養支援指標から算出した点数が40以上である場合
	※夜勤職員配置加算			24			夜間勤務を行う看護職員・介護職員の数が規定を超えている場合
	※日用品費			100			日常生活上必要物品を施設が準備提供管理(シャンプー・歯ブラシ・ティッシュ等)
	食事代			1,660			
	※おやつ代(税込)			70			
	居室料			1,700			
	月額(30日)1割負担	129,720	131,070	132,930	134,520	136,050	
	月額(30日)2割負担	153,540	156,240	159,960	163,140	166,200	

負担の限度額認定について

所得の低い方の負担が重くならないよう、「食費」「居室料」が軽減される制度です。
 制度を受けるには事前に各市町村へ申請が必要となりご本人や配偶者の資産等において決定されるものです。
 当施設において該当・非該当の判断は出来ませんので詳細は各市町村の担当窓口へ申請下さい。該当者には「認定証」が交付されますので必ず事務窓口へご提示下さい。
 尚、非該当及び未提示の方は第4段階料金でのご請求となります。

第3段階 (2)	上記表※印部は共通					
食事代						1360
居室料						1,310
月額	109,020	110,370	112,230	113,820	115,350	

第3段階 (1)	上記表※印部は共通					
食事代						650
居室料						1,310
月額	87,720	89,070	90,930	92,520	94,050	

第2段階	上記表※印部は共通					
食事代						390
居室料						490
日額合計	55,320	56,670	58,530	60,120	61,650	

第1段階	上記表※印部は共通					
食事代						300
居室料						490
月額	51,600	52,950	54,810	56,400	57,930	

【A・多床室】

(単位:円)

区分		介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	
第4段階 (非該当)	※基本料	788	836	898	949	1,003	
	※サービス提供体制加算 I			22			
	※在宅復帰・在宅療養支援機能加算			34			
	※夜勤職員配置加算			24			
	※日用品費			100			
	食事代			1,660			
	※おやつ代(税込)			70			
	居室料			477			
	月額(30日)1割負担	95,250	96,690	98,550	100,080	101,700	
	月額(30日)2割負担	121,290	124,170	127,890	130,950	134,190	

第3段階 (2)	上記表※印部は共通					
食事代						1360
居室料						370
月額	83,040	84,480	86,340	87,870	89,490	

第3段階 (1)	上記表※印部は共通					
食事代						650
居室料						370
月額	61,740	63,180	65,040	66,570	68,190	

第2段階	上記表※印部は共通					
食事代						390
居室料						370
月額	53,940	55,380	57,240	58,770	60,390	

第1段階	上記表※印部は共通					
食事代						300
居室料						0
月額	40,140	41,580	43,440	44,970	46,590	

サービスを利用した時の負担割合が2割～3割になります。

→各市町村から負担割合(1割～3割)が記載された「介護保険負担割合証」が交付されます。こちらもご利用時に確認させていただきます。



【B・個別的な対応による費用】

(単位:円)

加算	単位	内容	
初期加算	30/日	入所日より30日以内の期間について加算する	
安全対策体制加算	20/回	事故の発生又は再発を防止する為の体制が整備されていること。(入所時1回限り加算する)	
入所前後訪問指導加算Ⅰ	450/回	入所日30日前～	退所に先立ち施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合
入所前後訪問指導加算Ⅱ	480/回	入所後7日以内訪問実施	退所に先立ち施設サービス計画の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退所後の生活に係る支援計画を策定した場合
入退所前連携加算Ⅰ	600/回	入所前30日以内又は入所後30日以内に居宅介護支援事業所と連携して退所後の利用方針を定めた場合	
入退所前連携加算Ⅱ	400/回	退所後の居宅介護支援事業所に対し情報提供等の必要な情報提供をした場合	
退所時情報提供加算	500/回	退所後の主治医に診療状況を示す文書を添えて紹介入所者の処遇に必要な情報を提供した場合	
試行的退所時指導加算	400/回	退所後居宅にて療養を継続する際当該入所者やその家族に対し療養上の指導を行った場合	
短期集中リハビリテーション実施加算	240/日	入所日から3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを実施した場合	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240/日	認知症を有する利用者に対し生活機能回復を目的とした短期リハビリテーションを実施した場合(週3日限度)	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	33/月	医師、リハビリ専門職等が継続的にリハビリテーションの質を管理しLIFEを活用している場合	
栄養マネジメント強化加算	11/日	管理栄養士による入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合	
療養食加算	6/食	医師の食事箋に基づき特別な食事を提供した場合。(1日3回限度)	
再入所時栄養連携加算	200/回	入所者が医療機関入院となり入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合(再入所時1回)	
認知症ケア加算	76/日	認知症専門棟にて適切な認知症ケアを提供した場合	
認知症専門ケア加算Ⅰ	3/日	認知自立度がⅢ以上が入所の1/2以上。認知症実践リーダー研修終了者(認知症又は精神科認定看護師)を入所者数19を超えて10又は端数を増す毎に1人以上配置	
認知症専門ケア加算Ⅱ	4/日	上記に加え、認知症介護指導者研修終了者1人以上配置。Ns・Cw毎に研修計画を作成し実施	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200/日	医師が認知症の行動、心理症状が認められる為、在宅生活が困難で緊急に入所が必要と判断され受入れた場合(7日限度)	
若年性認知症利用者受入加算	120/日	若年性認知症(65歳以下)に対し個別の担当者を定め、介護保険サービスを行った場合	
口腔衛生管理加算Ⅰ	90/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し口腔ケアを月2回以上実施した場合	
口腔衛生管理加算Ⅱ	110/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し口腔ケアを月2回以上実施しLIFEを活用している場合	
緊急時治療管理加算	518/日	病状が著しく変化し、緊急的な医療管理を行った場合(月に1回3日限度)	
所定疾患施設療養費Ⅰ	239/日	肺炎・尿路感染・帯状疱疹・蜂窩織炎について投薬・検査・注射・処置を行った場合(月に1回7日限度)	
所定疾患施設療養費Ⅱ	480/日	上記4疾患について診断に至った根拠、行った日、投薬・検査・注射・処置を行った場合(月に1回10日限度)	
認知症情報提供加算	350/回	過去に認知症の確定診断を受けておらず施設内判断が困難であると判断された者を認知症疾患医療センターへ紹介した場合	
訪問看護指示加算	300/回	退所時に医師より訪問介護が必要と認められ、医師から訪問看護ステーションに訪問看護指示書が交付された場合	
排泄支援加算Ⅰ	10/月	身体機能向上や環境調整により排泄にかかる要介護度を軽減できると医師or看護師が判断し支援計画作成と実施しLIFEを活用。3月に1回計画見直し。6月に1回評価。	
排泄支援加算Ⅱ	15/月	Ⅰの要件に加え排尿、排便の状態の一方が改善し悪化がないこと又はオムツ使用ありからなしに改善	
排泄支援加算Ⅲ	20/月	Ⅰの要件に加え排尿、排便の状態の一方が改善し悪化がないことかつオムツ使用ありからなしに改善	
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3/月	継続的に入所者ごとの褥瘡管理に関するケア計画書作成し実施しLIFEを活用している場合	
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13/月	上記に要件に加え、褥瘡の発生がないこと。	
経口移行加算	28/日	経管で食事摂取している入所者に対し、経口摂取を進める為の栄養管理を行った場合(180日以内)	
経口維持加算(Ⅰ)	400/月	経口により食事摂取をしており摂取機能障害による誤嚥の危険性がある入所者に対し、栄養管理をするための食事の観察、会議等を行い経口摂取維持の為の特別な管理を行った場合	
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40/月	利用者に係る心身等の状況の基本情報提供(LIFE)を行っている場合	
科学的介護推進体制加算Ⅱ	60/月	上記要件に加え、利用者に係る疾病、服薬情報等の情報提供(LIFE)を行っている場合	
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ	100/回	入所者の薬物療法について、入所中の総合的な評価並びに入所時及び退所時における主治の医師に情報提供した場合	
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	240/回	加算Ⅰの要件に加え、入所期間が3ヶ月以上であると見込まれる入所者であること、LIFEを活用している場合	
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	100/回	加算Ⅱの要件に加え、6種類の内服処方とされており施設医師と入所者の主治医が共同し評価及び調整を行い入所時、退所時それぞれ1種類以上減少させた場合	
自立支援促進加算	300/月	医師が入所ごとに自立支援のために必要な医学的評価(6月に1回見直し)を入所時に行い自立支援計画に沿ったケアを実施し3月に1回計画書見直ししLIFEを活用している場合	
認知症情報提供加算	350/回	過去に認知症の確定診断を受けておらず施設内判断が困難であると判断された者を認知症疾患医療センターへ紹介した場合	
訪問看護指示加算	300/回	退所時に医師より訪問介護が必要と認められ、医師から訪問看護ステーションに訪問看護指示書が交付された場合	
外泊時費用	362/日	2泊3日以上の外泊をした場合(連続外泊は月6日限度)	
外泊時費用(在宅サービス利用)	800/日	老健より提供される在宅サービスを利用した場合。月6日限度。(初日と最終日は算定できない)	
地域連携診療計画情報提供加算	300	地域連携診療計画管理料及び退院時指導料を算定している病院を退院した際、退院元の病院に対し同意を得た上で診療情報提供書を発行した場合	
ターミナルケア加算(死亡日)	1,650	利用者又はその家族の同意を得てターミナルケアについての計画を作成し、医師・看護師・介護職員等が共同し、利用者の状態又は家族の求めに応じ随時説明を行い、ターミナルケアを行った場合	
(死亡日前日及び前々日)	820		
(死亡日以前の4～30日)	160		
(死亡日以前の31～45日)	80		
介護職員処遇改善加算Ⅰ		所定単位数の 39/1000で算定した単位数を加算する	
ベースアップ等支援加算		所定単位数の 8/1000で算定した単位数を加算する	

【C・実費】※税込み価格

美容料	カット	1回につき1,324円	※ベッドカットは660円が追加料金となります	
	髭剃り	1回につき880円		
電気使用料	1台につき60円/日	テレビ、電気毛布、電気アンカ、通信機器等の充電器等		
文書料 (1通につき)	健康診断書	3,300円	保険会社提出用	
	死亡診断書	5,500円	* 介護・障害診断書	5,500円
	身体障害者診断書	5,500円	* 回答書	5,500円
	入所証明書(施設書式)	1,650円	医療費控除額一覧	1,100円
	入所証明書(保険会社指定)	5,500円	その他の文書	種類に準じる
エンゼルセット代	6,600円	ご遺体が自宅へ帰る準備をさせて頂く費用		
コピー代	10円	1枚につき		
その他	個人の電話代・コインランドリー代・自動販売機・行事などのお小遣い・教養娯楽費(サークル活動や個人活動時に必要な物品を施設で準備した場合)等			

(予防)短期入所療養介護
(A+B+Cの合計が1日の利用料となります。)

【A・個室】

(単位:円)

区分		支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	内容
第4段階 (非該当)	※基本料	577	721	752	799	861	914	966	介護度に応じた基本料
	※サービス提供体制加算 I				22				介護福祉士が80%以上又は勤続年数35%以上である場合
	※在宅復帰在宅療養支援機能加算				34				在宅復帰・在宅療養支援指標から算出した点数が40以上である場合
	※夜勤職員配置加算				24				夜間勤務を行う看護職員・介護職員の数が規定を超えている場合
	※日用品費				100				日常生活上必要物品を施設が準備提供管理
	食事代			朝(400)	昼(730)	夕(530)			
	※おやつ代(税込)				70				
	居室料				1,700				
	日 額 (1割負担)	4,187	4,331	4,362	4,409	4,471	4,524	4,576	
	日 額 (2割負担)	4,844	5,132	5,194	5,288	5,412	5,518	5,622	

負担の限度額認定について

第3段階 ②	上記表※印部は共通							
食事代	朝(325)昼(670)夕(450)とし1日上限が1300迄 差額は補足給付							
居室料	1310							
日 額	3,569	3,713	3,744	3,791	3,853	3,906	3,958	

第3段階 ①	上記表※印部は共通							
食事代	朝(325)昼(670)夕(450)とし1日上限が1000迄 差額は補足給付							
居室料	1310							
日 額	3,269	3,413	3,444	3,491	3,553	3,606	3,658	

第2段階	上記表※印部は共通							
食事代	朝(325)昼(670)夕(450)とし1日上限が600迄 差額は補足給付							
居室料	490							
日 額	2,049	2,193	2,224	2,271	2,333	2,386	2,438	

第1段階	上記表※印部は共通							
食事代	朝(303)昼(656)夕(433)とし1日上限が300迄 差額は補足給付							
居室料	490							
日 額	1,749	1,893	1,924	1,971	2,033	2,086	2,138	

所得の低い方の負担が重ならないよう、「食費」「居室料」が軽減される制度です。制度を受けるには事前に各市町村へ申請が必要となりご本人や配偶者の資産等において決定されるものです。当施設において該当・非該当の判断は出来ませんので詳細は各市町村の担当窓口へ申請下さい。該当者には「認定証」が交付されますので必ず事務窓口へご提示下さい。尚、非該当及び未提示の方は第4段階料金でのご請求となります。

【A・多床室】

(単位:円)

区分		支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	
第4段階 (非該当)	※基本料	610	768	827	876	939	991	1,045	
	※サービス提供体制加算 I				22				
	※在宅復帰在宅療養支援機能加算				34				
	※夜勤職員配置加算				24				
	※日用品費				100				
	食事代			朝(400)	昼(730)	夕(530)			
	※おやつ代(税込)				70				
	居室料				477				
	日 額 (1割負担)	2,997	3,155	3,214	3,263	3,326	3,378	3,432	
	日 額 (2割負担)	3,687	4,003	4,121	4,219	4,345	4,449	4,557	

第3段階 ②	上記表※印部は共通							
食事代	朝(325)昼(670)夕(450)とし1日上限が1300迄 差額は補足給付							
居室料	370							
日 額	2,730	2,888	2,947	2,996	3,059	3,111	3,165	

第3段階 ①	上記表※印部は共通							
食事代	朝(325)昼(670)夕(450)とし1日上限が1000迄 差額は補足給付							
居室料	370							
日 額	2,430	2,588	2,647	2,696	2,759	2,811	2,865	

第2段階	上記表※印部は共通							
食事代	朝(325)昼(670)夕(450)とし1日上限が600迄 差額は補足給付							
居室料	370							
日 額	2,030	2,188	2,247	2,296	2,359	2,411	2,465	

第1段階	上記表※印部は共通							
食事代	朝(325)昼(670)夕(450)とし1日上限が300迄 差額は補足給付							
居室料	0							
日 額	1,360	1,518	1,577	1,626	1,689	1,741	1,795	

★一定以上の所得のある方は、サービスを利用した時の負担割合が2割～3割になります。

→各市町村から負担割合(1割～3割)が記載された「介護保険負担割合証」が交付されます。こちらもご利用時に確認させていただきます。



【B・個別的な対応による費用】

(単位:円)

加算	単位	内容
特定老短1	650/回	居宅サービス計画書において日帰りショートステイ(3時間以上4時間未満)利用した場合
特定老短2	908/回	居宅サービス計画書において日帰りショートステイ(4時間以上6時間未満)利用した場合
特定老短3	1269/回	居宅サービス計画書において日帰りショートステイ(6時間以上8時間未満)利用した場合
送迎加算 (片道)	184/回	送迎をした場合(自宅→施設。施設→自宅が基本)
緊急時治療管理加算	518/回	病状が著しく変化し、緊急的な医療管理を行った場合(月に3日限度)
総合医学管理加算	275/日	居宅サービス計画において計画的に行う事となっていない方で治療管理を目的として利用する場合(7日限度)
療養食加算	8/食	医師の食事箋に基づき特別な食事を提供した場合
個別リハビリテーション実施加算	240/日	リハビリ専門職が1日につき個別的にリハビリを行った場合
認知症専門ケア加算 I	3/日	認知自立度がⅢ以上が入所の1/2以上。認知症実践リーダー研修終了者を入所者数19を超えて10又は端数を増す毎に1人以上配置
認知症専門ケア加算 II	4/日	上記に加え、認知症介護指導者研修終了者1人以上配置。Ns・Cw毎に研修計画を作成し実施
若年性認知症利用者受入加算 (日帰りSS)	120/日 60/日	若年性認知症(65歳以下)に対し個別の担当者を定め、介護保険サービスを行った場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200/日	医師が認知症行動心理症状が認められる為在宅での生活が困難で緊急にショートステイが必要と判断した場合
緊急短期入所受入加算	90/日	居宅サービスにおいて計画的に行うこととなっていない短期入所を受け入れた場合(14日間限度)
重度療養管理加算 (日帰りSS)	120/日 60/日	介護4・5認定者であり①常時喀痰吸引②人工呼吸器使用③中心静脈注射④人工腎臓⑤常時モニター使用⑥膀胱直腸ストーマ実施⑦経管栄養⑧褥そう処置⑨気管切開のいずれかの状態である場合
介護職員処遇改善加算 I		所定単位数の 39/1000で算定した単位数を加算する
ベースアップ等支援加算		所定単位数の 8/1000で算定した単位数を加算する

【C・実費】※税込み価格

美容料	カット	1回につき1,324円	※ベッドカットは660円が追加料金となります
	髭剃り	1回につき880円	
電気使用料	1台につき60円/日	テレビ、電気毛布、電気アンカ、通信機器等の充電器等	
コピー代	10円	1枚につき	
文書料	医療費控除額一覧	1,100円	
	その他の文書	種類に準じる	
その他	個人の電話代・コインランドリー代・自動販売機・行事などのお小遣い・教養娯楽費(サークル活動や個人活動時に必要な物品を施設で準備した場合)等		



通所リハビリテーション

(A+B+Cの合計が1日の利用料となります。)

【A・要介護基本費用】

(単位:円)

介護度	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
6時間以上7時間未満	710	844	974	1,129	1,281

【B・個別的な対応による費用】

加算	単位	内容
感染症等対応加算		感染症又は災害の発生による利用者数減少が一定以上生じている所定単位数3%上乗せ
サービス提供体制加算 I	22/日	介護職員総数の内介護福祉士が70%以上又は勤続年数25%以上である場合
リハビリテーション提供体制加算	24/日	事業所に配置されているリハ職員の合計数が利用者の数が25又は端数をます毎に1以上配置されている場合
入浴加算 I	40/日	特浴・一般浴共に1日につき(■と併用不可)
入浴加算 II (■)	60/日	居室訪問し動作及び浴室環境を踏まえ入浴計画に基づいた入浴介助を行った場合
リハビリテーションマネジメント加算 B11	830/月	開始月から6月以内(1月に1回以上リハビリ会議開催)
リハビリテーションマネジメント加算 B12	510/月	開始月から6月超え(3月に1回以上リハビリ会議開催)
リハビリテーションマネジメント加算 B21	863/月	リハマネB11要件にLIFEを活用
リハビリテーションマネジメント加算 B22	543/月	リハマネB12要件にLIFEを活用
短期集中個別リハビリテーション加算(●)	110/日	退所(院)日又は認定日から起算して3月以内に個別リハビリを実施した場合
認知症短期集中リハビリテーション加算 I	240/日	認知症を有する方に対し開始日から起算して3ヶ月以内に実施した場合(●と併用不可)
認知症短期集中リハビリテーション加算 II	1920/月	認知症を有する方に対し開始日から起算して3ヶ月以内に実施した場合(●と併用不可)
生活行為向上リハビリテーション加算	1250/月	生活行為リハビリの実施。利用開始月から6月以内。
栄養アセスメント加算	50/月	管理栄養士含む多職種共同アセスメント実施しLIFEを活用(◆との併用不可)
栄養改善加算(◆) (月2回迄)	200/回	低栄養やおそれのある方に対し栄養管理を行った場合
口腔・栄養スクリーニング加算 I (6月に1回)(◆)	20/回	利用中6月ごとに口腔状態及び栄養状態確認を行い介護支援専門員へ情報提供している場合
口腔・栄養スクリーニング加算 II (6月に1回)	5/回	利用中6月ごとに口腔状態又は栄養状態確認を行い介護支援専門員へ情報提供している場合
科学的介護推進体制加算	40/月	利用者に係る心身の状況等基本情報提供(LIFE)を行っている場合
若年性認知症利用者受入加算	60/日	64歳迄に発症する認知症利用者を受入した場合
重度療養管理加算	100/日	介護3・4・5で別に厚労省が定める状態に該当する方
送迎減算 (片道につき)	-47/回	事業所が送迎を行わない場合
介護職員処遇改善加算 I		所定単位数の 47/1000で算定した単位数を加算する
ベースアップ等支援加算		所定単位数の 10/1000で算定した単位数を加算する

【C・実費】※税込み価格

食事代	730円/日	施設で用意する食事を召し上がって頂く場合	
日用品費	50円/日	日常生活上必要物品を施設が準備提供管理(シャワー・歯ブラシ・テッシュ等)	
おやつ代	70円/日	施設で用意する嗜好品を召し上がって頂く場合	
オムツ代	紙オムツ 1枚	100円	持ち込み以外で施設の物を使用した場合
	リハビリパンツ 1枚	110円	
	尿取りパット 1枚	30円	
	布オムツ 1枚	38円	
美容料	カット	1回につき1,324円	※ベッドカットは660円が追加料金となります
	髭剃り	1回につき880円	
文書料 (1通につき)	通所証明書	1,650円	施設書式
	通所証明書	5,500円	保険会社書式
	医療費控除額一覧	1,100円	
	コピー代	10円	
	その他の文書	種類に準じる	
その他	個人の電話代・コインランドリー代・自動販売機・行事などのお小遣い・教養娯楽費(サークル活動や個人活動時に必要な物品を施設で準備した場合)など		

★一定以上の所得のある方は、サービスを利用した時の負担割合が2割～3割になります。

→各市町村から負担割合(1割～3割)が記載された「介護保険負担割合証」が交付されます。こちらをご利用時に確認させていただきます。

予防通所リハビリテーション

(A+B+Cの合計が1日の利用料となります。)

【A・要介護基本費用】

(単位:円)

介護度	要支援1	要支援2
月額	2,053	3,999

注)入浴・送迎代は左記額に含まれます

【B・個別的な対応による費用】

加算	単位	内容
サービス提供体制加算 I		
支援1	88/月	介護職員総数の内介護福祉士が70%以上又は勤続年数25%以上である場合
支援2	176/月	
運動器機能向上加算	225/月	運動機能向上を目的とし個別的にリハビリを行った場合
生活行為向上リハビリ加算	562/月	生活行為リハビリの実施。利用開始月から6月以内。
栄養アセスメント加算	50/月	管理栄養士含む多職種共同アセスメント実施しLIFEを活用(◆との併用不可)
栄養改善加算(◆)	200/月	低栄養やおそれのある方に対し栄養管理を行った場合
口腔・栄養スクリーニング加算 I (6月に1回)(◆)	20/回	利用中6月ごとに口腔状態及び栄養状態確認を行い介護支援専門員へ情報提供している場合
口腔・栄養スクリーニング加算 II (6月に1回)	5/回	利用中6月ごとに口腔状態又は栄養状態確認を行い介護支援専門員へ情報提供している場合
科学的介護推進体制加算	40/月	利用者に係る心身、疾病の状況の基本情報提供(LIFE)を行っている場合
若年性認知症利用者受入加算	240/月	64歳迄に発症する認知症利用者に対し適切なサービスを行った場合
選択的サービス複数実施加算(I)	480/月	運動器機能向上加算・栄養改善加算の両方のサービスを受けた場合
介護職員処遇改善加算 I		所定単位数の 47/1000で算定した単位数を加算する
ベースアップ等支援加算		所定単位数の 10/1000で算定した単位数を加算する
12月超減算(支援1)	-20/月	利用開始した日の属する月から起算して12月を越えた期間に利用した場合
12月超減算(支援2)	-40/月	

【C・実費】※税込み価格

食事代	730円/日	施設で用意する食事を召し上がって頂く場合	
日用品費	50円/日	日常生活上必要物品を施設が準備提供管理(シャンプー・歯ブラシ・ティッシュ等)	
おやつ代	70円/日	施設で用意する嗜好品を召し上がって頂く場合	
オムツ代	紙オムツ 1枚	100円	持ち込み以外で施設の物を使用した場合
	リハビリパンツ 1枚	110円	
	尿取りパット 1枚	30円	
	布オムツ 1枚	38円	
美容料	カット	1回につき1,324円	
	髭剃り	1回につき880円	
文書料 (1通につき)	通所証明書	1,650円	施設書式
	通所証明書	5,500円	保険会社書式
	医療費控除額一覧	1,100円	
	コピー代	10円	
	その他の文書	種類に準じる	
その他	個人の電話代・コインランドリー代・自動販売機・行事などのお小遣い・教養娯楽費(サークル活動や個人活動時に必要な物品を施設で準備した場合)など		

★一定以上の所得のある方は、サービスを利用した時の負担割合が2割～3割になります。

→各市町村から負担割合(1割～3割)が記載された「介護保険負担割合証」が交付されます。こちらもご利用時に確認させていただきます。