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

令和８年８月１日より

〒９９９－２２２１
山形県南陽市椚塚９４０
＜ＴＥＬ＞０２３８－４０－３８８８
＜ＦＡＸ＞０２３８－４０－３８９９
＜ｅメール＞ｄｏｍｉ＠ｋｏｕｔｏｋｕ.ｏｒ.ｊｐ

（事業所番号）
老人保健施設（入所・療養介護）・・・０６５１９８０００５

入所

（A＋B＋C＋D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	717	763	828	883	932	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	51					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
	※科学的介護推進加算Ⅰ（月）	40					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
	※日用品費	200					日常生活上必要物品を施設が準備提供管理（ｼｬﾝﾌﾟｰ・歯ﾌﾞﾗｼ・ﾃｯｼｭ等）
	食事代	1,800					
	※おやつ代(税込)	200					
	居室料	1,810					
	月額（30日）1割負担	**144,760**	**146,140**	**148,090**	**149,740**	**151,210**	
	月額（30日）2割負担	**169,220**	**171,980**	**175,880**	**179,180**	**182,120**	
第3段階②	上記表※印部は共通						
	食事代	1420					
	居室料	1,470					
	月額	123,160	124,540	126,490	128,140	129,610	
第3段階①	上記表※印部は共通						
	食事代	680					
	居室料	1,370					
	月額	97,960	99,340	101,290	102,940	104,410	
第2段階	上記表※印部は共通						
	食事代	390					
	居室料	550					
	日額合計	64,660	66,040	67,990	69,640	71,110	
第1段階	上記表※印部は共通						
	食事代	300					
	居室料	550					
	月額	**61,960**	**63,340**	**65,290**	**66,940**	**68,410**	

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。

【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	793	843	908	961	1,012
	※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	51				
	※夜勤職員配置加算	24				
	※科学的介護推進加算Ⅰ	40				
	※日用品費	200				
	食事代	1,800				
	※おやつ代(税込)	200				
	居室料	587				
	月額（30日）1割負担	**110,350**	**111,850**	**113,800**	**115,390**	**116,920**
	月額（30日）2割負担	**137,090**	**140,090**	**143,990**	**147,170**	**150,230**
第3段階②	上記表※印部は共通					
	食事代	1420				
	居室料	430				
	月額	**94,240**	**95,740**	**97,690**	**99,280**	**100,810**
第3段階①	上記表※印部は共通					
	食事代	680				
	居室料	430				
	月額	**72,040**	**73,540**	**75,490**	**77,080**	**78,610**
第2段階	上記表※印部は共通					
	食事代	390				
	居室料	430				
	月額	**63,340**	**64,840**	**66,790**	**68,380**	**69,910**
第1段階	上記表※印部は共通					
	食事代	300				
	居室料	0				
	月額	**47,740**	**49,240**	**51,190**	**52,780**	**54,310**

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頂きます。



【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Ⅰ	60/日	入所日より30日以内の期間について加算する（急性期医療を担う医療機関入院後30日以内での受入れ）	
初期加算Ⅱ（加算Ⅰと併算定不可）	30/日	入所日より30日以内の期間について加算する （初期加算Ⅰ以外の受入れ）	
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～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を行った場合
入所前後訪問指導加算Ⅱ	480/回		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Ⅰ	500/回	居宅へ退所した場合。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（認知機能含）を提供した場合	
退所時情報提供加算Ⅱ	250/回	医療機関へ退所した場合。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（認知機能含）を提供した場合	
退所時栄養情報連携加算	70/月	官営栄養士が退所先の介護保険施設や医療機関に対して栄養管理に対する情報を提供した場合（1月に1回限度）	
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	
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	
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	258/日	入所日から3月以内の期間に月1回ADL評価を行い集中的にﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを実施した場合(LIFE活用)	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	240/日	認知症を有する利用者に対し居宅を訪問し生活機能回復を目的とした短期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを実施した場合（週3日限度）	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	120/回	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ﾋﾞ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Ⅰ	53/月	口腔衛生管理Ⅱ実施者で医師、リハビリ専門職等が継続的にリハビリの質を管理しLIFEを活用している場合（栄養マネ強化加算実施の場合）	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ	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	
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	
認知症チームケア推進加算Ⅰ	150/月	認知症介護指導者養成研修終了者を1名配置しBPSD予防に資するチームケアを実施した場合	
認知症チームケア推進加算Ⅱ	120/月	認知症介護に係る専門的な養成研修終了者を1名配置しBPSD予防に資するチームケアを実施した場合	
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した場合（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	
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）	
新興感染症等施設療養費	240/日	新興感染症に感染した入所者に対し医療機関と連携し施設内で療養を行った場合（1月に1回、連続する5日限度）	
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	
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	
経口維持加算（Ⅱ）	100/月		
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ	140/回	6種類以上内服薬処方。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Ⅰ	70/回	6種類以上内服薬処方。施設において入所中の総合的な評価及び調整、療養上の必要な指導を実施した場合	
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、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Ⅲ	100/回	加算Ⅱの要件に加え、退所時に入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少した場合	
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）	
ターミナルケア加算　（死亡日）	1,900	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）	910		
（死亡日以前の4～30日）	160		
（死亡日以前の31～45日）	72		

【C・体制的な対応による費用】

（単位：円）

加　算	単位	内　容
協力医療機関連携加算Ⅰ （要件：急変時の診療・入院・相談体制）	50/月	医療機関の要件に加え定期的に病歴等の情報を共有する会議を開催し連携体制を確保している
協力医療機関連携加算Ⅱ	5/月	医療機関と病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催し連携体制を確保している
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10/月	第二種指定医療機関と感染症の発生時等の対応を行う体制、医師会等の感染対策に関する研修・訓練に参加している場合
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5/月	上記に加え医療機関から感染抑制等に係る実地指導を受けている場合
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100/月	見守り機器、インカム等ICT機器、介護記録システム全て導入し業務改善の取組、効果を示すデータを厚労省へ提出している場合
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10/月	見守り機器等のテクノロジーを導入し業務改善の取組による効果を示すデータを厚労省に提出している場合
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
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、褥瘡が治癒したこと又は褥瘡の発生がないこと。
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状態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。
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
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（3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
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
介護職員処遇改善加算　Ⅱイ		所定単位数の　86/1000で算定した単位数を加算する

【D・実費】※税込み価格

美容料	カット	1回につき1，600円（ベッド上カットは660円追加）			
	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	6，600円	
	身体障害者診断書	5，500円	＊回答書	6，600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）	6，600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＋D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	579	726	753	801	864	918	971	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	51							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	200							日常生活上必要物品を施設が準備提供管理
	食事代	朝（440） 昼（790） 夕（570）							
	※おやつ代(税込)	200							
	居室料	1,810							
	日 額 （1割負担）	**4,686**	**4,833**	**4,860**	**4,908**	**4,971**	**5,025**	**5,078**	
	日 額 （2割負担）	**5,362**	**5,656**	**5,710**	**5,806**	**5,932**	**6,040**	**6,146**	
第3段階②	上記表※印部は共通								
	食事代	朝(355)昼(705)夕(485)とし1日上限が1360迄 差額は補足給付							
	居室料	1470							
	日 額	**3,906**	**4,053**	**4,080**	**4,128**	**4,191**	**4,245**	**4,298**	
第3段階①	上記表※印部は共通								
	食事代	朝(355)昼(705)夕(485)とし1日上限が1030迄 差額は補足給付							
	居室料	1370							
	日 額	**3,476**	**3,623**	**3,650**	**3,698**	**3,761**	**3,815**	**3,868**	
第2段階	上記表※印部は共通								
	食事代	朝(355)昼(705)夕(485)とし1日上限が600迄 差額は補足給付							
	居室料	550							
	日 額	**2,226**	**2,373**	**2,400**	**2,448**	**2,511**	**2,565**	**2,618**	
第1段階	上記表※印部は共通								
	食事代	朝(355)昼(705)夕(485)とし1日上限が300迄 差額は補足給付							
	居室料	550							
	日 額	**1,926**	**2,073**	**2,100**	**2,148**	**2,211**	**2,265**	**2,318**	

【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	613	774	830	880	944	997	1,052
	※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	51						
	※夜勤職員配置加算	24						
	※日用品費	200						
	食事代	朝（440） 昼（790） 夕（570）						
	※おやつ代(税込)	200						
	居室料	587						
	日 額 （1割負担）	**3,497**	**3,658**	**3,714**	**3,764**	**3,828**	**3,881**	**3,936**
	日 額 （2割負担）	**4,207**	**4,529**	**4,641**	**4,741**	**4,869**	**4,975**	**5,085**
第3段階②	上記表※印部は共通							
	食事代	朝(355)昼(705)夕(485)とし1日上限が1360迄 差額は補足給付						
	居室料	430						
	日 額	**2,900**	**3,061**	**3,117**	**3,167**	**3,231**	**3,284**	**3,339**
第3段階①	上記表※印部は共通							
	食事代	朝(355)昼(705)夕(485)とし1日上限が1030迄 差額は補足給付						
	居室料	430						
	日 額	**2,470**	**2,631**	**2,687**	**2,737**	**2,801**	**2,854**	**2,909**
第2段階	上記表※印部は共通							
	食事代	朝(355)昼(705)夕(485)とし1日上限が600迄 差額は補足給付						
	居室料	430						
	日 額	**2,040**	**2,201**	**2,257**	**2,307**	**2,371**	**2,424**	**2,479**
第1段階	上記表※印部は共通							
	食事代	朝(355)昼(705)夕(485)とし1日上限が300迄 差額は補足給付						
	居室料	0						
	日 額	**1,410**	**1,571**	**1,627**	**1,677**	**1,741**	**1,794**	**1,849**

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。

★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頂きます。



【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	664/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	927/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	1296/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（10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
口腔連携強化加算	50/回	歯科専門職と連携（情報提供等）し口腔状態の評価を実施した場合（月1回に限り）
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	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
（日帰りSS）	60/日	
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	120/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
（日帰りSS）	60/日	

【C・体制的な対応による費用】

（単位：円）

加　算	単位	内　容
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100/月	見守り機器、インカム等ICT機器、介護記録システム全て導入し業務改善の取組、効果を示すデータを厚労省へ提出している場合
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10/月	見守り機器等のテクノロジーを導入し業務改善の取組による効果を示すデータを厚労省に提出している場合
介護職員処遇改善加算　Ⅱイ		所定単位数の　86/1000で算定した単位数を加算する

【D・実費】※税込み価格

美容料	カット	1回につき1，600円（ベッド上カットは660円追加）
	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	

