

介護老人保健施設 グリーンビレッジ藤 入所料金表

介護保険1割負担額(地域区分別単位単価・6級地 10.27円) 2024年10月1日実施

<保険内サービス>

別紙 2

| 費用項目 | | 金額 | | | 内 訳 | |
|-------------------------|-----------|-----------|--------------|--|--------------------------------|-----------|
| | | 従来型個室 | 多床室(4人室・2人室) | ユニット型個室 | | |
| 施設サービス費 | 介護度 | 基本型 | | | * 要介護度により、定められているサービス費の額が変わります | |
| | | 要介護 1 | 737 円/日 | 815 円/日 | | 824 円/日 |
| | | 要介護 2 | 784 円/日 | 866 円/日 | | 871 円/日 |
| | | 要介護 3 | 851 円/日 | 933 円/日 | | 938 円/日 |
| | | 要介護 4 | 907 円/日 | 987 円/日 | | 995 円/日 |
| | | 要介護 5 | 958 円/日 | 1,040 円/日 | | 1,046 円/日 |
| | | 在宅強化型 | | | | |
| | | 要介護 1 | 810 円/日 | 895 円/日 | | 900 円/日 |
| | | 要介護 2 | 887 円/日 | 973 円/日 | | 978 円/日 |
| | | 要介護 3 | 953 円/日 | 1,042 円/日 | | 1,046 円/日 |
| | | 要介護 4 | 1,012 円/日 | 1,101 円/日 | | 1,106 円/日 |
| 要介護 5 | 1,068 円/日 | 1,156 円/日 | 1,161 円/日 | | | |
| 夜勤職員配置加算 | 25 円/日 | | | 適切な夜勤配置をとっている場合 | | |
| 短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ) | 265 円/日 | | | 20分以上の集中的な個別リハビリテーションを1週につき概ね3日以上実施する場合(入所3月以内) 入所日から起算して3月以内、1月に1回以上、厚生労働省へデータ提出 | | |
| 短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ) | 206 円/日 | | | 20分以上の集中的な個別リハビリテーションを1週につき概ね3日以上実施する場合(入所3月以内) | | |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) | 247 円/日 | | | 認知症利用者の機能改善目的のために個別リハビリテーションを20分以上行った場合(週に3日を限度とし、入所3月以内) 退所後生活する居宅又は社会福祉施設等への訪問 | | |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) | 124 円/日 | | | 認知症利用者の機能改善目的のために個別リハビリテーションを20分以上行った場合(週に3日を限度とし、入所3月以内) | | |
| 認知症ケア加算 | 78 円/日 | | | 日常生活に支障を来すような症状・行動又は意思疎通の困難さが見られることから介護を必要とする場合(日常生活自立度ランクⅢ～Ⅳ) | | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 124 円/日 | | | 若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合 | | |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) | 53 円/日 | | | 実績期間内における在宅復帰・在宅療養支援等指標が40を超えている場合 | | |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) | 53 円/日 | | | 実績期間内における在宅復帰・在宅療養支援等指標が70を超えている場合 | | |
| 外泊時サービス費 | 372 円/日 | | | 外泊時 | | |
| 外泊時サービス費(居宅サービス利用時) | 822 円/日 | | | 外泊時に在宅サービスを利用した場合 | | |
| ターミナルケア加算 | 83 円/日 | | | 終末期におけるケア 死亡日以前31日以上45日以下 | | |
| | 165 円/日 | | | 終末期におけるケア 死亡日以前4日以上30日以下 | | |
| | 935 円/日 | | | 終末期におけるケア 死亡日以前2日又は3日 | | |
| | 1,952 円/日 | | | 終末期におけるケア 死亡日 | | |
| 初期加算(Ⅰ) | 62 円/日 | | | 急性期一般病棟から30日以内に退院し、入所した場合 退院日より起算して30日以内の期間 | | |
| 初期加算(Ⅱ) | 31 円/日 | | | 入所日より起算して30日以内の期間 | | |
| 退所時栄養情報連携加算 | 72 円/回 | | | 退所先医療機関等に栄養管理に関する情報を提供した場合 | | |
| 再入所時栄養連携加算 | 206 円/回 | | | 入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となるなど、施設・病院の管理栄養士同士が連携して栄養管理の調整を行った場合 | | |
| 入所前後訪問指導加算(Ⅰ) | 463 円/回 | | | 入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に居宅を訪問し、退所を目的とした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) | 493 円/回 | | | 入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に居宅を訪問し、退所を目的としたサービス計画の策定及び診療方針の決定、退所後の生活に係る支援計画の策定をした場合 | | |
| 試行的退所時指導加算 | 411 円/回 | | | 入所期間が1月を超え入所者が退所し、居宅において療養を継続する場合で入所者の退所時に入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合(1月に1回、3月限度) | | |
| 退所時情報提供加算(Ⅰ) | 514 円/回 | | | 入所期間が1月を超え入所者が退所しその居宅において療養を継続する場合で退所後の主治医に対して、文書にて診療状況等を示した場合 | | |
| 退所時情報提供加算(Ⅱ) | 257 円/回 | | | 医療機関へ退所する際に、退所後の医療機関に対して、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合 | | |
| 入退所前連携加算(Ⅰ) | 617 円/回 | | | 入所予定日30日以内又は入所後30日以内に退所後利用を希望する居宅支援事業者と連携し、居宅サービスの利用方針を定め、居宅介護支援事業所に対して診療状況を示す文書を添えて居宅サービス利用に関する調整を行った場合 | | |
| 入退所前連携加算(Ⅱ) | 411 円/回 | | | 入所者の退所に先立って利用を希望する居宅介護支援事業所に対して診療状況を示す文書を添えて居宅サービス利用に関する調整を行った場合 | | |
| 訪問看護指示加算 | 309 円/回 | | | 退所時に訪問看護指示書を交付した場合 | | |
| 協力医療機関連携加算(Ⅰ) | 103 円/月 | | | 協力医療機関が3要件を全て満たした場合。 協力医療機関と情報共有を行う会議を定期的開催した場合。 ※ 令和6年度 | | |

協力医療機関連携加算(Ⅰ)

52 円/月

協力医療機関が3要件を全て満たした場合。
協力医療機関と情報共有を行う会議を定期的に行う場合。 ※ 令和7年度～

介護老人保健施設 グリーンビレッジ藤 入所料金表

介護保険1割負担額(地域区分別単位単価・6級地 10.27円) 2024年10月1日実施

<保険内サービス>

別紙 2

| 費用項目 | 金額 | | | 内 訳 |
|---------------------------|---------------------|--------------|---------|---|
| | 従来型個室 | 多床室(4人室・2人室) | ユニット型個室 | |
| 協力医療機関連携加算(Ⅱ) | 6 円/月 | | | 協力医療機関が3要件のいずれかを満たした場合。 協力医療機関と情報共有を行う会議を定期的に開催した場合。 |
| 栄養マネジメント強化加算 | 12 円/日 | | | 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、他職種が共同して栄養ケア計画を作成した場合 週3回以上の食事観察、入所者の情報を厚生労働省へデータ提出 |
| 経口移行加算 | 29 円/日 | | | 現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、医師の指示を受けた管理栄養士、言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合(180日以内) |
| 経口維持加算(Ⅰ) | 411 円/月 | | | 現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者に対し他職種共同で食事の観察及び会議を行い経口維持計画を作成している場合 |
| 経口維持加算(Ⅱ) | 103 円/月 | | | 経口維持加算(Ⅰ)を算定し、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者の食事の観察、会議等に医師・歯科医師・歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合 |
| 口腔衛生管理加算(Ⅰ) | 93 円/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回以上行った場合 |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ) | 113 円/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回以上行った場合 口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省へデータ提出 |
| 療養食加算 | 7 円/回 | | | 医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき療養食が提供された場合(1日3回限度) |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ | 144 円/回 | | | 6種類以上内服薬が処方されている入所者について主治医と共同し、処方の内容を総合的に評価及び調整し、療養上必要な指導を行うこと。 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ | 72 円/回 | | | 6種類以上内服薬が処方されている入所者について、施設において、処方の内容を総合的に評価及び調整し、療養上必要な指導を行うこと。 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) | 247 円/回 | | | (Ⅰ)イ・ロを算定し、服薬情報等を厚生労働省へデータ提出した場合 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) | 103 円/回 | | | (Ⅱ)を算定し、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時比べ1種類以上減少している場合 |
| 緊急時治療管理 | 532 円/日 | | | 入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し応急的な治療として、投薬、注射、検査、処置等が行われた場合(1月に1回連続する3日を限度) |
| 特定治療 | (老人医科診療報酬点数×10円)の1割 | | | やむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を行った場合 |
| 所定疾患施設療養費(Ⅰ) | 246 円/日 | | | 対象となる疾病(肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪)により治療を必要とする状態となった利用者に対し、投薬、検査、注射、処置等が行われた場合 (1月に1回連続する7日を限度) |
| 所定疾患施設療養費(Ⅱ) | 493 円/日 | | | 対象となる疾病(肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪)により治療を必要とする状態となった利用者に対し、投薬、検査、注射、処置等が行われた場合 (1月に1回連続する10日を限度) |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | 3 円/日 | | | 入所者総数のうち、認知症利用者50%以上(日常生活自立度ランクⅢ～M) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置、専門的なケアを実施した場合 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | 5 円/日 | | | 入所者総数のうち、認知症利用者50%以上(日常生活自立度ランクⅢ～M) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置、専門的なケアを実施した場合 事業所全体の認知症ケアの指導、介護・看護ごとの研修計画の作成(実施又は実施予定) |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) | 154 円/月 | | | 入所者総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症利用者50%以上 認知症の行動・心理症状に資する認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る専門的な研修を修了している者及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を配置、専門的なケアを実施した場合 |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) | 124 円/月 | | | 入所者総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症利用者50%以上 認知症の行動・心理症状に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置、専門的なケアを実施した場合 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 206 円/日 | | | 認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった利用者を受け入れた場合 (入所した日から7日を限度) |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) | 55 円/月 | | | リハビリテーションの質の管理をしている場合 栄養マネジメント強化加算及び口腔衛生管理加算(Ⅱ)を算定している場合 リハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省へデータ提出 |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) | 34 円/月 | | | リハビリテーションの質の管理をしている場合 リハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省へデータ提出 |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) | 3 円/月 | | | 褥瘡発生予防のため定期的な褥瘡評価を実施し、計画的な管理をした場合 評価結果を厚生労働省へデータ提出 |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) | 14 円/月 | | | 褥瘡発生予防のため定期的な褥瘡評価を実施し、計画的な管理をした結果、褥瘡の治癒又は褥瘡の発生リスクがあるとされた利用者について、褥瘡の発生がない場合。 評価結果を厚生労働省へデータ提出 |
| 排せつ支援加算(Ⅰ) | 11 円/月 | | | 排泄障害等のため介護を要する入所者に対し、多職種協働で計画を作成し支援した場合 評価結果を厚生労働省へデータ提出 |
| 排せつ支援加算(Ⅱ) | 16 円/月 | | | 排泄障害等のため介護を要する入所者に対し、多職種協働で計画を作成し支援した結果、排尿・排便の状態の改善、又は、オムツ使用からなしに改善した場合又は尿道カテーテルが抜去された場合 評価結果を厚生労働省へデータ提出 |
| 排せつ支援加算(Ⅲ) | 21 円/月 | | | 排泄障害等のため介護を要する入所者に対し、多職種協働で計画を作成し支援した結果、排尿・排便の状態の改善又は尿道カテーテルが抜去された場合、かつ、オムツ使用からなしに改善した場合 評価結果を厚生労働省へデータ提出 |
| 自立支援促進加算 | 309 円/月 | | | 医師が自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行い、医学的評価の見直し、支援計画等の策定等に参加した場合 医学的評価の結果等の情報を厚生労働省へデータ提出 |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) | 41 円/月 | | | 入所者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省へデータ提出した場合 |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | 62 円/月 | | | 入所者ごとの心身・疾病の状況等の基本的な情報を厚生労働省へデータ提出した場合 |
| 安全対策体制加算 | 21 円/月 | | | 外部の研修を受けた担当者の配置、安全対策部門の設置、安全対策を実施する体制が整備されている場合 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) | 11 円/月 | | | 第2種協定指定医療機関との連携 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) | 6 円/月 | | | 感染対策向上加算算定医療機関からの実地指導 |

| | | |
|-------------|---------|---|
| 新興感染症等施設療養費 | 247 円/日 | 外部の研修を受けた担当者の配置、安全対策部門の設置、安全対策を実施する体制が整備されている場合 |
|-------------|---------|---|

介護老人保健施設 グリーンビレッジ 入所料金表

介護保険1割負担額(地域区分別単位単価・6級地 10.27円) 2024年10月1日実施

<保険内サービス>

別紙 2

| 費用項目 | 金額 | | | 内 訳 |
|-----------------|-------------------------------|--------------|---------|--|
| | 従来型個室 | 多床室(4人室・2人室) | ユニット型個室 | |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) | 103 円/月 | | | 見守り機器の複数導入 1年に1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | 11 円/月 | | | 見守り機器の1つ以上導入 1年に1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 23 円/日 | | | 介護職員総数のうち介護福祉士を80%以上配置、 又は、勤続10年以上の介護福祉士を35%配置した場合 サービスの質の向上につながる取組の実施 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 19 円/日 | | | 介護職員総数のうち介護福祉士を60%以上配置した場合 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数にサービス別加算(7.5%)を乗じた単位数で算定 | | | サービス内容により金額が変わる |

※ なお、上記金額・内訳につきましては、厚生労働大臣が定める基準により変更されることがありますのでご了承下さい。

<保険外サービス>

| 費用項目 | 金額 | | | 内 訳 |
|--------------------|------------------------------|--------------|-----------|---------------------------------|
| | 従来型個室 | 多床室(4人室・2人室) | ユニット型個室 | |
| 教養娯楽・クラブ・レクリエーション費 | 120 円/日 | | | クラブ活動・レクリエーション活動等における材料費 |
| 理美容代 | 実費 /回 | | | 外部委託業者 |
| 洗濯代 | 施設内洗濯機使用 | | | コイン式洗濯機 1回/200円 |
| | 施設内乾燥機使用 | | | コイン式乾燥機 1回/100円 |
| 特別行事費 | 実費 /回 | | | 各種行事参加者 |
| 文書料 | 550円～11,000円 /1通 | | | 内容により金額設定(入所証明書・健康診断書・保険会社診断書等) |
| エンゼルケア | 11,000 円/回 | | | 看取り後の処置 |
| 食費 | 朝食500円 昼食670円 おやつ110円 夕食580円 | | | 食材料費と調理費相当額 |
| 居住費 | 2,070 円/日 | 610 円/日 | 2,070 円/日 | 光熱水費及び室料相当額 |
| 特別な室料(1人室) | | | | 1,650 円/日 |
| | 1,870 円/日 | | | 室内トイレ完備 |