強化型

―料金表―

*リゾートヒル*やわらぎ

令和4年10月1日

1.　施設サービス（入所）

（1）介護保険給付対象サービス（1日あたりの料金、自己負担額）

※自己負担割合は、市町村から交付された「介護保険負担割合証」で確認いたしますのでご提示ください。

要介護度 / 施設サービス費	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
負担割合	1割	2割	1割	2割	1割	2割	1割	2割	1割	2割
【従来型個室】	756円	1512円	828円	1656円	890円	1780円	946円	1892円	1003円	2006円
【多床室】	836円	1672円	910円	1820円	974円	1948円	1030円	2060円	1085円	2170円

加算項目	1割	2割
初期加算（入所後30日に限る）	30円	60円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円	44円
夜勤職員配置加算	24円	48円
認知症ケア加算	76円	152円
認知症行動・心理症状緊急対応加算（入所後7日間を限度）	200円	400円
若年性認知症利用者受入加算	120円	240円
短期集中リハビリテーション実施加算（入所後3月以内）	240 円	480円
認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算（入所後3月以内）	240 円	480円
排せつ支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）	（Ⅰ）10円　（Ⅱ）15円　（Ⅲ）20円	（Ⅰ）20円　（Ⅱ）30円　（Ⅲ）40円
排せつ支援加算（Ⅳ）（支援開始月から6月まで）2022年3月31日まで	（Ⅳ）　100円	（Ⅳ）　200円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（Ⅱ）	（Ⅰ）3円　（Ⅱ）13円	（Ⅰ）6円　（Ⅱ）26円
褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）（3月に1回）　2020年3月31日まで	（Ⅲ）　10円	（Ⅲ）　20円
栄養ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ強化加算	11円	22円
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(1月につき)	33円 /月	66円 /月
療養食加算(1食に1回　1日につき3回を限度)	6円	12円
再入所時栄養連携加算(1人につき1回限度)	200円 /回	400円 /回
口腔衛生管理加算(1月につき)	（Ⅰ）90円　（Ⅱ）110円	（Ⅰ）180円　（Ⅱ）220円
経口移行加算	28円	56円
経口維持加算　(1月につき)	（Ⅰ）400円　（Ⅱ）100円	（Ⅰ）800円　（Ⅱ）200円
ターミナルケア加算　死亡日前31～45日	80円	160円
死亡日前4～30日	160円	320円
死亡日前2～3日	820円	1640円
死亡日	1650円	3300円
かかりつけ医連携薬剤調整加算	（Ⅰ）100円　（Ⅱ）240円　（Ⅲ）100円	（Ⅰ）200円　（Ⅱ）480円　（Ⅲ）200円
外泊時費用（月に6日を限度）	362円	724円
外泊時在宅サービスを利用したときの費用(1月に6日まで)	800円	1600円
緊急時治療管理（月に1回、連続した3日を限度）	518円	1036円
所定疾患施設療養費（Ⅰ）（月に1回、連続した7日を限度）	239円	478円
所定疾患施設療養費（Ⅱ）（月に1回、連続した10日を限度）	480円	960円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	46円	92円
①訪問看護指示加算	300円	600円
②入所前後訪問指導加算	（Ⅰ）450円　（Ⅱ）480円	（Ⅰ）900円　（Ⅱ）960円
③退所時情報提供加算	500円	1000円
④入退所前連携加算	（Ⅰ）600円　（Ⅱ）400円	（Ⅰ）1200円　（Ⅱ）800円
試行的退所時指導加算	400円 /回	800円 /回
認知症情報提供加算(認知症疾患医療センター等への照介)	350円 /回	700円 /回

地域連携診療計画情報提供加算	300円 /回	600円 /回
自立支援促進加算(1月につき)	300円 /月	600円 /月
科学的介護推進体制加算	(Ⅰ)40円 (Ⅱ)60円	(Ⅰ)80円 (Ⅱ)120円
安全対策体制加算(入所中1回)	20円/回	40円/回
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に3.9%を乗じた単位数	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に2.1%を乗じた単位数	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数に0.8%を乗じた単位数	

特定入所者介護サービス費

居住費	【個室】(※)	①第1段階	490円	【多床室】(※) ①第1段階	0円
		②第2段階	490円	②第2段階	370円
		③第3段階	1,310円	③第3段階	370円
食費(※)		①第1段階	300円		
		②第2段階	390円		
		③第3段階①	650円		
		第3段階②	1.360円		

1.　施設サービス（入所）

(2)介護保険給付対象外サービス（個々にご利用者のご希望に応じてサービス提供いたします）

居住費（1日あたり）		個室	2人部屋	多床室(基本)
第4段階 （個室・2人部屋は基本料金に別途室料が加算されます）		2,005円	432円	377円
第1～3段階の方への追加的費用 （利用者の選定による特別な室料です）		330円	110円	
食費（1日あたり）1.545円　おやつ代込		個人持込品に係る電気代（1日あたり）　60円		
日用品費（1日あたり）110円	化粧品類、シャンプーリンス、ボディーソープ、バスタオル等	テレビ貸し出し(業者委託)（1日あたり）　210円		
私物の洗濯代金（1回あたり）　330 円				
理髪サービス（1回あたり）　1,000円　（理容師との個人契約；不定期）				
健康管理費	インフルエンザ・肺炎球菌などの予防接種等 ＊適時、施設内掲示・文書にて通知いたします			
各種診断書証明書等	介護老人福祉施設入所診断書 ＊文書作成に係る検査料は別途請求させていただきます		1通	3,000円（税別）
	身体障害者手帳交付申請診断書		〃	5,000円（税別）
	精神保健福祉手帳交付申請診断書		〃	5,000円（税別）
	各種証明書		〃	1,000円（税別）
	領収証明書		〃	1,000円（税別）
	＊その他の文書は応談			

＜高額介護サービス費＞　　※詳しくは市町村介護保険担当窓口までお尋ねください。

入所合算費用　【要介護　　】	
(1)介護保険給付対象サービス　自己負担額	
1日あたり 約	円
30日あたり 約	円
(2)介護保険給付外対象サービス　自己負担額	
1日あたり 約	円
30日あたり 約	円
(1)＋(2)　1ヶ月(30日)の概算	
合計	円

【説明確認欄】

令和　　年　　月　　日

料金表の説明をしました。

事業者　高知県安芸郡芸西村和食甲4249

介護老人保健施設リゾートヒルやわらぎ

説明者

料金表の説明を受けました。

利用者氏名

代筆者氏名　　（続柄：　　）

利用者家族氏名