

利 用 料 金 表

	加算単位一覧		
	加算単位	単位数	注
入 所	1 初期加算Ⅰ・Ⅱ	60・30	1日につき（入所日より30日以内）
	2 所定疾患施設療養費Ⅱ	480	1日につき（連続する10日を限度） 1月に1回
	3 安全対策体制加算	20	入所時に1回
	4 入所前後訪問指導加算Ⅰ・Ⅱ	450・480	1回を限度（入所予定日前30日以内または入所後7日以内）
	5 退所時情報提供加算Ⅰ・Ⅱ	500・250	1回限り
	6 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10	1回限り
	7 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5	1回限り
	8 入所前連携加算Ⅰ・Ⅱ	600・400	1回限り
	9 試行的退所時指導加算	400	1回限り
	10 認知症短期集中リハ実施加算Ⅰ	240	1回につき
	11 老人訪問看護指示加算	300	1回限り
	12 外泊時料金	362	1日につき 基本料金に代えて（月に6回まで）
	13 緊急時治療管理	518	1日につき 月に1回（最大3日）
	14 ターミナルケア加算	72	死亡日以前31～45日/日
		160	死亡日以前4～30日/日
		910	死亡日前日及び前々日/日
		1900	死亡日
	15 療養食加算	6	1食につき（1日につき3回を限度）
	16 口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110	1月につき
	17 退所時栄養情報連携加算	70	退所時に1回を限度
	18 経口移行加算	28	1日につき（180日以内）
	19 経口維持加算（Ⅰ）	400	1月につき
	20 経口維持加算（Ⅱ）	100	1月につき
	21 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ	33	1月につき
	22 短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ・Ⅱ	258・200	1回につき（週3日以上）（入所後より3か月以内）
	23 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ・Ⅱ	240	1回につき（週3日）
	24 かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰイ	140	退所時に1回を限度
	25 かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰロ	70	退所時に1回を限度
	26 かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	240	退所時に1回を限度
	27 かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	100	退所時に1回を限度
	28 褥瘡マネジメント加算Ⅰ・Ⅱ	3・13	1月につき
	29 排せつ支援加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	10・15・20	1月につき
	30 夜勤職員配置加算	24	1日につき
	31 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	介護職員の総数のうち介護福祉士80%以上勤務10年以上35%
	32 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51	1日につき
	33 科学的介護推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	40・60	1月につき
	34 協力医療機関連携加算	100	1月につき
	35 自立支援促進加算	300	1月につき
	36 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	1日につき（入所日から起算して7日限度）
	37 認知症チームケア推進加算Ⅰ	150	1月につき
	38		
	39		
所	その他		
	1 テレビ代	152	1日につき
	2 電化製品使用料	50	1製品につき
	3 コロナウイルス抗原定量検査	3,000	
	4 各種予防接種（コロナ・インフル等）	実費	
	5 洗濯代	実費	クリーニング対応（任意）
	6 散髪代	実費	希望者
	7 文書料	実費	併設医療機関に準ずる
	8 死後処置料	実費	併設医療機関に準ずる
	9 エンゼルケア用寝衣	実費	併設医療機関に準ずる
	10 衣類セット	396	1日につき

（1単位：10円）

※介護職員処遇改善加算(Ⅳ)…総単位数にサービス別加算率5.9%を乗じます