

お花茶屋ロイヤルケアセンター 入所

★利用料金（介護保険適用分：1割負担）

令和7年10月

介護保険施設サービス費 【在宅強化型】 基本料金		負担限度額	1日の 食費	1日居住費		1日合計		30日計算	
				従来型個室	多床室	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室
要介護 1	従来型個室 859 円/日 多床室 950 円/日	第4段階	2,040	1,840	540	4,739	3,530	142,170	105,900
		第3段階②	1,360	1,370	430	3,589	2,740	107,670	82,200
		第3段階①	650	1,370	430	2,879	2,030	86,370	60,900
		第2段階	390	550	430	1,799	1,770	53,970	53,100
		第1段階	300	550	0	1,709	1,250	51,270	37,500
要介護 2	従来型個室 941 円/日 多床室 1,033 円/日	第4段階	2,040	1,840	540	4,821	3,613	144,630	108,390
		第3段階②	1,360	1,370	430	3,671	2,823	110,130	84,690
		第3段階①	650	1,370	430	2,961	2,113	88,830	63,390
		第2段階	390	550	430	1,881	1,853	56,430	55,590
		第1段階	300	550	0	1,791	1,333	53,730	39,990
要介護 3	従来型個室 1,012 円/日 多床室 1,106 円/日	第4段階	2,040	1,840	540	4,892	3,686	146,760	110,580
		第3段階②	1,360	1,370	430	3,742	2,896	112,260	86,880
		第3段階①	650	1,370	430	3,032	2,186	90,960	65,580
		第2段階	390	550	430	1,952	1,926	58,560	57,780
		第1段階	300	550	0	1,862	1,406	55,860	42,180
要介護 4	従来型個室 1,074 円/日 多床室 1,169 円/日	第4段階	2,040	1,840	540	4,954	3,749	148,620	112,470
		第3段階②	1,360	1,370	430	3,804	2,959	114,120	88,770
		第3段階①	650	1,370	430	3,094	2,249	92,820	67,470
		第2段階	390	550	430	2,014	1,989	60,420	59,670
		第1段階	300	550	0	1,924	1,469	57,720	44,070
要介護 5	従来型個室 1,134 円/日 多床室 1,227 円/日	第4段階	2,040	1,840	540	5,014	3,807	150,420	114,210
		第3段階②	1,360	1,370	430	3,864	3,017	115,920	90,510
		第3段階①	650	1,370	430	3,154	2,307	94,620	69,210
		第2段階	390	550	430	2,074	2,047	62,220	61,410
		第1段階	300	550	0	1,984	1,527	59,520	45,810

★各種加算(介護保険適用分：1割負担)

●…主な加算 1月概算 (¥16,710 + α)

加算名	自己負担額	(概算)	加算名	自己負担額	(概算)
●夜勤体制加算	27	円/日 (810)	○療養食加算 (1日3回限度)	7	円/1回につき
●短期集中リハビリ実施加算 (Ⅰ)	282	円/日 (8,460)	○かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ) イ	153	円/1回限り
○短期集中リハビリ実施加算 (Ⅱ)	218	円/日 (6,540)	○かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ) ロ	77	円/1回限り
●認知症短期集中リハビリ実施加算 (Ⅰ)	262	円/日 (3,144)	○かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅱ)	262	円/1回限り
○認知症短期集中リハビリ実施加算 (Ⅱ)	131	円/日 (1,572)	○かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅲ)	109	円/1回限り
○認知症ケア加算 (認知専門棟)	83	円/日 (2,490)	○緊急時治療管理加算	565	円/月3日限度
○若年性認知症入所者受入加算	131	円/日 (3,930)	○所定疾患施設療養費 (Ⅰ)	261	円/月7日限度
○在宅復帰在宅療養支援加算 (Ⅰ)	56	円/日 (1,680)	○所定疾患施設療養費 (Ⅱ)	524	円/月10日限度
○在宅復帰在宅療養支援加算 (Ⅱ)	56	円/日 (1,680)	○認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	4	円/日 (120)
○外泊時費用	395	円/月6日限度	○認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	5	円/日 (150)
○外泊時費用 (在宅サービスを利用する場合)	872	円/月6日限度	○認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)	164	円/1月につき
○ターミナルケア加算(死亡以前31日以上45日以下)	79	円/日 (1,185)	○認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)	131	円/1月につき
○ターミナルケア加算(死亡以前4日以上30日以下)	175	円/日 (4,725)	○認知症行動・心理症状緊急対応加算	218	円/日 (6,540)
○ターミナルケア加算(死亡日以前2日又は3日)	992	円/日 (1,984)	●リハビリ実施計画書情報加算 (Ⅰ)	58	円/1月につき
○ターミナルケア加算(死亡日)	2,071	円/日 (2,071)	○リハビリ実施計画書情報加算 (Ⅱ)	36	円/1月につき
●初期加算 (Ⅰ) (入所日から30日以内)	66	円/日 (1,980)	●褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	4	円/1月につき
○初期加算 (Ⅱ) (入所日から30日以内)	33	円/日 (990)	○褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	15	円/1月につき
○退所時栄養情報連携加算	77	円/月1回限度	●排せつ支援加算 (Ⅰ)	11	円/1月につき
○再入所時栄養連携加算	218	円/1回限り	○排せつ支援加算 (Ⅱ)	17	円/1月につき
○入所前後訪問指導加算 (Ⅰ)	491	円/1回につき	○排せつ支援加算 (Ⅲ)	22	円/1月につき
○入所前後訪問指導加算 (Ⅱ)	524	円/1回につき	●自立支援促進加算	327	円/1月につき
○試行的退所時指導加算	436	円/1回につき	○科学的介護推進体制加算 (Ⅰ)	44	円/1月につき
○退所時情報提供加算 (Ⅰ)	545	円/1回限り	●科学的介護推進体制加算 (Ⅱ)	66	円/1月につき
○退所時情報提供加算 (Ⅱ)	273	円/1回限り	●安全対策体制加算/回 (入所時に1回)	22	円/1回限り
○入退所前連携加算 (Ⅰ)	654	円/1回限り	●高齢者等感染対策向上加算 (Ⅰ)	11	円/1月につき
○入退所前連携加算 (Ⅱ)	436	円/1回限り	●高齢者等感染対策向上加算 (Ⅱ)	6	円/1月につき
○訪問看護指示加算	327	円/1回限り	○新興感染症等施設療養費	262	円/月5日限度
●協力医療機関連携加算 (Ⅰ)	55	円/1月につき	○生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	109	円/1月につき
○協力医療機関連携加算 (Ⅱ)	6	円/1月につき	●生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	11	円/1月につき
●栄養マネジメント強化加算	12	円/日 (360)	●サービス提供強化加算 (Ⅰ)	24	円/日 (720)
○経口移行加算	31	円/日 (930)	○サービス提供強化加算 (Ⅱ)	20	円/日 (600)
●経口維持加算 (Ⅰ)	436	円/1月につき	○サービス提供強化加算 (Ⅲ)	7	円/日 (210)
●経口維持加算 (Ⅱ)	109	円/1月につき	●介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	所定単位数の7.5%を加算	
○口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	99	円/1月につき			
●口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	120	円/1月につき			

所定単位数…基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

★その他利用料について

◆特別療養室料（一般棟個室の差額ベッド代）		3,300	円/日（99,000）
◆日用品費A（※入浴セット・おしぼり・マウスウオッシュ・歯磨き粉・歯ブラシ）		260	円/日（7,800）
◆日用品費B（※入浴セット・おしぼり・マウスウオッシュ・ハミンググッド（口腔ケアスポンジ））		310	円/日（9,300）
◆日用品費C（※入浴セット・おしぼり・マウスウオッシュ・歯磨き粉・吸引歯ブラシ）		320	円/日（9,600）
◆日用品費D（※入浴セット・おしぼり）		210	円/日（6,300）
※入浴セット（バスタオル・フェイスタオル・シャンプー・リンス・ボディソープ）			
◆電気料金		55	円/日（1,650）
◆テレビカード		1,000	円/枚
各種文書料	◆年金現況届	1,100	円/通
	◆各種証明書	2,200	円/通
	◆他施設、公費申請診断書、健康診断書	6,600	円/通
	◆保険会社等書式診断書	11,000	円/通
	◆死亡診断書	12,100	円/通
◆処置料（エンゼルケア）		33,000	円/回
行事参加費（個人希望参加による、行事・クラブ活動に係る費用）			実費
理美容サービス・私物クリーニングを希望した際の費用			実費
予防接種・訪問歯科診療を受けた場合の費用			実費

☐◆印には消費税が含まれております。

☐上記金額は、端数処理を行っています。回数等により金額が変わる場合がございます。