

入所料金表(強化型)

<多床室>

★第1段階～第3段階の方

(単位:円/日)

負担段階	介護度	単位数/日	施設サービス費	居住費	食費	日常生活品費	教養娯楽費	1日	1月(31日)
第1段階	要介護1	818	840	0	300			1,430	44,330
	要介護2	892	916					1,506	46,686
	要介護3	954	980					1,570	48,670
	要介護4	1,010	1,038					1,628	50,468
	要介護5	1,065	1,094					1,684	52,204
第2段階	要介護1	818	840	370	390	200	90	1,890	58,590
	要介護2	892	916					1,966	60,946
	要介護3	954	980					2,030	62,930
	要介護4	1,010	1,038					2,088	64,728
	要介護5	1,065	1,094					2,144	66,464
第3段階	要介護1	818	840	370	650			2,150	66,650
	要介護2	892	916					2,226	69,006
	要介護3	954	980					2,290	70,990
	要介護4	1,010	1,038					2,348	72,788
	要介護5	1,065	1,094					2,404	74,524

<従来型個室>

★第1段階～第3段階の方

(単位:円/日)

負担段階	介護度	単位数/日	施設サービス費	居住費	食費	日常生活品費	教養娯楽費	特別室料	1日	1月(31日)
第1段階	要介護1	739	759	490	300				3,999	123,969
	要介護2	810	832						4,072	126,232
	要介護3	872	896						4,136	128,216
	要介護4	928	953						4,193	129,983
	要介護5	983	1,010						4,250	131,750
第2段階	要介護1	739	759	490	390	200	90	2,160	4,089	126,759
	要介護2	810	832						4,162	129,022
	要介護3	872	896						4,226	131,006
	要介護4	928	953						4,283	132,773
	要介護5	983	1,010						4,340	134,540
第3段階	要介護1	739	759	1,310	650				5,169	160,239
	要介護2	810	832						5,242	162,502
	要介護3	872	896						5,306	164,486
	要介護4	928	953						5,363	166,253
	要介護5	983	1,010						5,420	168,020

<多床室>

★第4段階の方

(単位:円/日)

負担割合	介護度	単位数/日	施設サービス費	居住費	食費	日常生活品費	教養娯楽費	1日	1月(31日)
1割負担	要介護1	818	840	500	1,750	200	90	3,380	104,780
	要介護2	892	916					3,456	107,136
	要介護3	954	980					3,520	109,120
	要介護4	1,010	1,038					3,578	110,918
	要介護5	1,065	1,094					3,634	112,654
2割負担	要介護1	818	1,680					4,220	130,820
	要介護2	892	1,832					4,372	135,532
	要介護3	954	1,960					4,500	139,500
	要介護4	1,010	2,075					4,615	143,065
	要介護5	1,065	2,188					4,728	146,568
3割負担	要介護1	818	2,520					5,060	156,860
	要介護2	892	2,748					5,288	163,928
	要介護3	954	2,940					5,480	169,880
	要介護4	1,010	3,112					5,652	175,212
	要介護5	1,065	3,282					5,822	180,482

<従来型個室>

★第4段階の方

(単位:円/日)

負担割合	介護度	単位数/日	施設サービス費	居住費	食費	日常生活品費	教養娯楽費	特別室料	1日	1月(31日)
1割負担	要介護1	739	759	1,700	1,750	200	90	2,160	6,659	206,429
	要介護2	810	832						6,732	208,692
	要介護3	872	896						6,796	210,676
	要介護4	928	953						6,853	212,443
	要介護5	983	1,010						6,910	214,210
2割負担	要介護1	739	1,518						7,418	229,958
	要介護2	810	1,664						7,564	234,484
	要介護3	872	1,791						7,691	238,421
	要介護4	928	1,906						7,806	241,986
	要介護5	983	2,019						7,919	245,489
3割負担	要介護1	739	2,277						8,177	253,487
	要介護2	810	2,496						8,396	260,276
	要介護3	872	2,687						8,587	266,197
	要介護4	928	2,859						8,759	271,529
	要介護5	983	3,029						8,929	276,799

※上記従来型個室とは2階・3階の個室を指し、多床室とは4人部屋を指します。

※上記単位数に該当する加算項目を合算したものに、介護職員処遇改善加算 I (3.9%)が上乘せされます。端数の処理上、若干の誤差が生じる場合があります。

①加算項目

	単位数		一部負担金(円/日)		
			1割負担	2割負担	3割負担
初期加算(入所から30日)	30	/日	31	62	93
夜勤職員配置加算	24	/日	25	50	74
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18	/日	19	37	56
栄養マネジメント加算	14	/日	15	29	43
認知症ケア加算	76	/日	78	156	234
短期集中リハビリテーション実施加算 (入所から3ヶ月間)	240	/日	247	493	740
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (入所から3ヶ月間)	240	/日	247	493	740
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	34	/日	35	70	105
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	46	/日	48	95	142
療養食加算(医師の指示による)	6	/回	7	13	19
口腔衛生管理体制加算	30	/月	31	62	93
口腔衛生管理加算	90	/月	93	185	278
経口移行加算	28	/日	29	58	87
経口維持加算(Ⅰ)	400	/月	411	822	1,233
経口維持加算(Ⅱ)	100	/月	103	206	309
低栄養リスク改善加算	300	/月	309	617	925
再入所時栄養連携加算(1回に限る)	400	/回	411	822	1,233
若年性認知症入所者受入加算	120	/日	124	247	370
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	/日	3	6	9
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	/日	5	9	13
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	/日	206	411	617
認知症情報提供加算	350	/回	360	719	1,079
褥瘡マネジメント加算(3月に1回)	10	/回	11	21	31
排せつ支援加算(1月に1回/最大6月)	100	/回	103	206	309
ターミナルケア加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	160	/日	165	329	493
ターミナルケア加算 (死亡日以前2日又は3日)	820	/日	843	1,685	2,527
ターミナルケア加算(死亡日)	1,650	/日	1,695	3,389	5,084
外泊時費用	362	/日	372	744	1,116
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	800	/日	822	1,644	2,465
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450	/回	463	925	1,387
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480	/回	493	986	1,479
試行的退所時指導加算	400	/回	411	822	1,233
退所時情報提供加算	500	/回	514	1,027	1,541
退所前連携加算	500	/回	514	1,027	1,541
訪問看護指示加算	300	/回	309	617	925
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (1回に限る)	125	/回	129	257	385
地域連携診療計画情報提供加算	300	/回	309	617	925
身体拘束廃止未実施減算	-10%	/日			
緊急時治療管理	511	/日	525	1,050	1,575
特定治療	医科診療報酬点数表				
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	235	/日	242	483	724
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	475	/日	488	976	1,464

* 端数の処理上、若干の誤差が生じる場合がございますのでご了承下さい。

その他ご不明な点は埼玉ロイヤルケアセンター事務までお問い合わせ下さい。

②居住費・食費

(単位:円/日)

	居住費(多床室)	居住費(個室)	食費
第4段階	500	1,700	1,750
第3段階	370	1,310	650
第2段階	370	490	390
第1段階	0	490	300

* 上表1~3段階までの方に関しては介護保険負担限度額認定証の提示が

必要となります。ご提示が無い場合には、第4段階の費用での精算となります。

* 外泊時は居住費のみの算定になります。

③その他の費用(希望制となります)

項目	金額	単位
☆特別室利用料		
個室(2階・3階)	※ 2,000円	1日
☆日常料金		
日常生活品費	200円	1日
教養娯楽費	90円	1日
テレビ利用	※ 500円	1日
☆私物洗濯代	※ 1,200円~	1週間
☆理美容代		
カット	※ 1,500円	1回
カラー	※ 4,000円	1回
☆イベント参加費		
納涼会・栗拾い・カラオケ他	実費	1回
☆健康管理費		
インフルエンザ予防接種	※ 3,000円	入所後冬季年1回
肺炎球菌ワクチン	※ 5,000円	1回

*「※」につきましては、税抜表示です。