

# 老健 桜の里 入所料金表 2025年4月～

| サービス内容略称                        | 単位数                                         |
|---------------------------------|---------------------------------------------|
| 保健施設夜勤職員配置加算                    | 24                                          |
| 保健施設短期集中リハ加算Ⅰ・Ⅱ                 | 258・200                                     |
| 保健施設外泊時費用(月6日限定)                | 362                                         |
| 保健施設ターミナルケア加算1Ⅰ                 | 72                                          |
| 保健施設ターミナルケア加算2Ⅰ                 | 160                                         |
| 保健施設ターミナルケア加算3Ⅰ                 | 910                                         |
| 保健施設ターミナルケア加算4Ⅰ                 | 1900                                        |
| 保健施設初期加算Ⅰ・Ⅱ                     | 60・30                                       |
| 保健施設入所前後訪問指導加算Ⅰ・Ⅱ(1日につき)        | 450・480                                     |
| 試行的退所時指導加算                      | 400                                         |
| 保健施設退所時情報提供加算Ⅰ・Ⅱ                | 500・250                                     |
| 入退所前連携加算Ⅰ・Ⅱ                     | 600・400                                     |
| 訪問看護指示加算                        | 300                                         |
| 栄養マネジメント強化加算                    | 11                                          |
| 科学的介護推進体制加算Ⅰ・Ⅱ                  | 40・60                                       |
| 保健施設自立支援促進加算                    | 300                                         |
| 保健施設経口移行加算                      | 28                                          |
| 保健施設経口維持加算Ⅰ・Ⅱ(1月につき)            | 400・100                                     |
| 保健施設リハビリマネジメント計画書情報加算Ⅰ・Ⅱ(1日につき) | 53・33                                       |
| 保健施設口腔衛生管理加算Ⅰ・Ⅱ(1日につき)          | 90・110                                      |
| 保健施設療養食加算(1回につき)                | 6                                           |
| 保健施設緊急時治療管理(月に1回、3日限度)          | 518                                         |
| 保健施設所定疾患施設療養費Ⅰ・Ⅱ(月に1回、7日限度)     | 239・480                                     |
| 保健施設認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱ                | 3・4                                         |
| 保健施設認知症行動・心理症状緊急対応加算1(入所日から7日)  | 200                                         |
| 保健施設褥瘡マネジメント加算Ⅰ・Ⅱ               | 3・13                                        |
| 保健施設排せつ支援加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ(1月につき)         | 10・15・20                                    |
| 保健施設高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ・Ⅱ(1月につき)    | 10・5                                        |
| 新興感染症等施設療養加算(1月に5日を限度)          | 240                                         |
| 保健施設生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ(1月につき)       | 100・10                                      |
| 保健施設協力医療機関関連加算                  | 100                                         |
| 安全対策体制加算(入所時に1回)                | 20                                          |
| 保健施設サービス提供体制加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ             | 22・18・6                                     |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ              | サービスに要した合計単位数に対して7.5%・7.1%・5.4%・4.4%が加算されます |

◆料金（目安）

2 段階

| 内訳              | 月額利用料（30日計算）                 |         |         |         |         |
|-----------------|------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| 居住費             | 26,400円（880円/1日）             |         |         |         |         |
| 食事代             | 11,700円（390円/1日）             |         |         |         |         |
| 介護保険<br>1割負担額   | 要介護1                         | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    |
|                 | 24,709円                      | 26,126円 | 28,129円 | 29,824円 | 31,364円 |
| 自費              | 12,000円～15,000円              |         |         |         |         |
| 介護サービス<br>加算負担額 | 5,000円前後（入所時3ヶ月は+8,000円前後加算） |         |         |         |         |
| 合計              | 83,100円                      | 85,100円 | 87,100円 | 88,100円 | 90,100円 |

3 段階①

|                              |          |          |          |          |
|------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 月額利用料（30日計算）                 |          |          |          |          |
| 41,100円（1,370円/1日）           |          |          |          |          |
| 19,500円（650円/1日）             |          |          |          |          |
| 要介護1                         | 要介護2     | 要介護3     | 要介護4     | 要介護5     |
| 24,709円                      | 26,126円  | 28,129円  | 29,824円  | 31,364円  |
| 12,000円～15,000円              |          |          |          |          |
| 5,000円前後（入所時3ヶ月は+8,000円前後加算） |          |          |          |          |
| 105,600円                     | 107,600円 | 109,600円 | 110,600円 | 112,600円 |

3 段階②

| 内訳              | 月額利用料（30日計算）                 |          |          |          |          |
|-----------------|------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 居住費             | 41,100円（1,370円/1日）           |          |          |          |          |
| 食事代             | 40,800円（1,360円/1日）           |          |          |          |          |
| 介護保険<br>1割負担額   | 要介護1                         | 要介護2     | 要介護3     | 要介護4     | 要介護5     |
|                 | 24,709円                      | 26,126円  | 28,129円  | 29,824円  | 31,364円  |
| 自費              | 12,000円～15,000円              |          |          |          |          |
| 介護サービス<br>加算負担額 | 5,000円前後（入所時3ヶ月は+8,000円前後加算） |          |          |          |          |
| 合計              | 126,900円                     | 128,900円 | 130,900円 | 131,900円 | 133,900円 |

4 段階

|                              |          |          |          |          |
|------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 月額利用料（30日計算）                 |          |          |          |          |
| 62,400円（2,080円/1日）           |          |          |          |          |
| 57,000円（1,900円/1日）           |          |          |          |          |
| 要介護1                         | 要介護2     | 要介護3     | 要介護4     | 要介護5     |
| 24,709円                      | 26,126円  | 28,129円  | 29,824円  | 31,364円  |
| 12,000円～15,000円              |          |          |          |          |
| 5,000円前後（入所時3ヶ月は+8,000円前後加算） |          |          |          |          |
| 164,400円                     | 166,400円 | 168,400円 | 169,400円 | 171,400円 |

◆その他料金

※おやつ代 100円/回

保(※日用品費 280円（税別）/日（業者委託）

※喫茶付おやつをご用意させて頂いております。（1回500円）

※行事食は月に1～2回をご用意させて頂いております。（別途350円/食）

（お食事の形態によりご用意出来ない場合がございます。）

※教養娯楽費は、クラブ活動等で使用する材料費等、実費請求となります。

（1クラブにつき500円/月程度）

※理美容代 1,000円～

※洗濯代 600円（税別）/回（業者委託）

※病衣リース料 40円/日

※エンゼルケア料金 10,000円

※医療費自己負担額

※栄養補助食品、口腔ガーゼ等 実費