総泉病院
介護医療院　料金表

①　基本料金　　１単位単価：１０・６８円

	介護度	１日当たりの料金（円）（介護報酬）	介護保険適用時の１日当たりの自己負担額（円）		
			利用者負担１割分	利用者負担２割分	利用者負担３割分
Ｉ型介護医療院サービス費（Ｉ）（ⅱ）多床室	1	8,896	890	1,780	2,669
	2	10,071	1,008	2,015	3,022
	3	12,623	1,263	2,525	3,787
	4	13,702	1,371	2,741	4,111
	5	14,685	1,469	2,937	4,406
Ｉ型介護医療院サービス費（Ｉ）（ⅰ）個室	1	7,700	770	1,540	2,310
	2	8,885	889	1,777	2,666
	3	11,427	1,143	2,286	3,429
	4	12,516	1,252	2,504	3,755
	5	13,488	1,349	2,698	4,047
外泊時費用（１日につき）※１		3,866	387	774	1,160
施行的退所サービス費（１日につき）※２		8,544	855	1,709	2,564
他科受診時費用（１日につき）※３		3,866	387	774	1,160

※１・※２　１月に６日を限度
※３　　　　１月に４日を限度

②　特別診療費　　1単位：10円

	１日当たりの料金（円）（介護報酬）	介護保険適用時の１日当たりの自己負担額（円）		
		利用者負担１割分	利用者負担２割分	利用者負担３割分
初期入所診療管理	2,500	250	500	750
薬剤管理指導	3,500	350	700	1,050
疼痛緩和時加算	500	50	100	150
科学的介護推進体制との連動をした場合	200	20	40	60
医学情報提供Ｉ	2,200	220	440	660
医学情報提供Ⅱ	2,900	290	580	870
感染対策指導管理	60	6	12	18
褥瘡対策指導管理Ｉ	60	6	12	18
褥瘡対策指導管理Ⅱ	100	10	20	30
摂食機能療法	2,080	208	416	624
集団コミュニケーション療法	500	50	100	150
短期集中リハビリテーション	2,400	240	480	720
認知症短期集中リハビリテーション	2,400	240	480	720
理学療法Ｉ①	1,230	123	246	369
利用開始又は入所日から４ヶ月を超えた場合の１１回以降	860	86	172	258
理学療法リハビリ体制強化加算	350	35	70	105
理学療法リハビリ計画加算	4,800	480	960	1,440
作業療法②	1,230	123	246	369
利用開始又は入所日から４ヶ月を超えた場合の１１回以降	860	86	172	258
作業療法リハビリ体制強化加算	350	35	70	105

作業療法リハビリ計画加算	4,800	480	960	1,440
言語聴覚療法③	2,030	203	406	609
利用開始又は入所日から４ヶ月を超えた場合の１１回以降	1,420	142	284	426
言語聴覚療法リハビリ体制強化加算	350	35	70	105
1　科学的介護推進体制との連動をした場合①②③	330	33	66	99
2　一定条件との連動をした場合①②③　※３	200	20	40	60

※３　口腔、栄養の一体的取組について、関係職種間で情報共有できており、内容の閲覧が可能である体制がある場合

③　加算料金　　１単位単価：１０・６８円

サービス		１日当たりの料金（円）（介護報酬）	介護保険適用時の１日当たりの自己負担額（円）		
			利用者負担１割分	利用者負担２割分	利用者負担３割分
夜間勤務等看護（Ⅰ）	１日につき	245	25	49	74
夜間勤務等看護（Ⅱ）		149	15	30	45
夜間勤務等看護（Ⅲ）		149	15	30	45
夜間勤務等看護（Ⅳ）		74	8	15	23
初期加算（入所日より30日間まで）	1日につき	320	32	64	96
退所時栄養情報連携加算	１月につき１回	747	75	150	225
再入所時栄養連携加算	１人につき１回	2,136	214	428	641
退所前訪問指導加算	１回につき	4,912	492	983	1,474
退所後訪問指導加算	１回につき	4,912	492	983	1,474
退所時指導加算	１回につき	4,272	428	855	1,282
退所時情報提供加算Ⅰ	１回につき	5,340	534	1,068	1,602
退所時情報提供加算Ⅱ	１回につき	2,670	267	534	801
退所前連携加算	１回につき	5,340	534	1,068	1,602
訪問看護指示加算	１回につき	3,204	321	641	962
協力医療機関連携加算Ⅰ 令和７年３月３１日まで	１月につき	1,068	107	214	321
協力医療機関連携加算Ⅰ		534	54	107	161
協力医療機関連携加算Ⅱ		53	6	11	16
栄養マネジメント強化加算	1日につき	117	12	24	36
経口移行加算	1日につき	299	30	60	90
経口維持加算Ⅰ	１月につき	4,272	428	855	1,282
経口維持加算Ⅱ	１月につき	1,068	107	214	321
口腔衛生管理加算Ⅰ	１月につき	961	97	193	289
口腔衛生管理加算Ⅱ	１月につき	1,174	118	235	353
療養食加算	１食につき	64	7	13	20
在宅復帰支援機能加算	1日につき	106	11	22	32
緊急時施設診療費 緊急時治療管理	1日につき	5,532	554	1,107	1,660
認知症専門ケア加算Ⅰ	1日につき	32	4	7	10
認知症専門ケア加算Ⅱ	1日につき	42	5	9	13
認知症チームケア推進加算Ⅰ	１月につき	1,602	161	321	481
認知症チームケア推進加算Ⅱ	１月につき	1,281	129	257	385
認知症行動・心理症状 緊急対応加算（1日につき）	1日につき	2,136	214	428	641
重度認知症疾患療養体制加算Ⅰ （１日につき）要介護１、２	1日につき	1,495	150	299	449
重度認知症疾患療養体制加算Ⅰ （１日につき）要介護３、４、５	1日につき	427	43	86	129

③　加算料金　　１単位単価：１０・６８円

サービス		１日当たりの料金（円）（介護報酬）	介護保険適用時の１日当たりの自己負担額（円）		
			利用者負担１割分	利用者負担２割分	利用者負担３割分
重度認知症疾患療養体制加算Ⅱ（１日につき）要介護１、２	1日につき	2,136	214	428	641
重度認知症疾患療養体制加算Ⅱ（１日につき）要介護３、４、５	1日につき	1,068	107	214	321
排せつ支援加算Ⅰ	１月につき	106	11	22	32
排せつ支援加算Ⅱ	１月につき	160	16	32	48
排せつ支援加算Ⅲ	１月につき	213	22	43	64
自立支援促進加算	１月につき	2,990	299	598	897
安全対策体制加算	１人につき１回	213	22	43	64
科学的介護推進体制加算Ⅰ	１月につき	427	43	86	129
科学的介護推進体制加算Ⅱ	１月につき	640	64	128	192
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	１月につき	106	11	22	32
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	１月につき	53	6	11	16

③　加算料金　　１単位単価：１０・６８円

サービス		１日当たりの料金（円）（介護報酬）	介護保険適用時の１日当たりの自己負担額（円）		
			利用者負担１割分	利用者負担２割分	利用者負担３割分
新興感染症等施設療養費	１日につき１回	2,563	257	513	769
生産性向上推進体制加算Ⅰ	１月につき	1,068	107	214	321
生産性向上推進体制加算Ⅱ	１月につき	106	11	22	32
サービス提供体制強化加算Ⅰ	１日につき	233	24	47	70
サービス提供体制強化加算Ⅱ		194	20	39	59
サービス提供体制強化加算Ⅲ		64	7	13	20
介護処遇改善加算Ⅰ		所定単位×51/1000×10.68	所定単位×51/1000×10.68×自己負担割合分		
介護処遇改善加算Ⅱ		所定単位×47/1000×10.68	所定単位×47/1000×10.68×自己負担割合分		
介護処遇改善加算Ⅲ		所定単位×36/1000×10.68	所定単位×36/1000×10.68×自己負担割合分		
介護処遇改善加算Ⅳ		所定単位×29/1000×10.68	所定単位×29/1000×10.68×自己負担割合分		

④　居住費・食費

利用者負担段階	負担限度額		
	居住費		食費
	多床室	個室	
第１段階	0	550	300
第２段階	430	550	390
第３段階①	430	1,370	650
第３段階②	430	1,370	1,360
第４段階	850	1,800	1,800

※第４段階の食費の内訳は、朝食、昼食、夕食　各600円となります

≪第１段階≫
市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者・生活保護受給者・中国残留邦人等支援給付受給者

≪第２段階≫
市町村民税世帯非課税であって、年金収入額と合計所得金額の合計が８０万円以下の方

≪第３段階①≫
市町村民税世帯非課税であって、年金収入額と合計所得金額の合計が８０万円～１２０万円以下

≪第３段階②≫
市町村民税世帯非課税であって、年金収入額と合計所得金額の合計が１２０万円超

≪第４段階≫
第１～３段階以外の方

⑤　その他自己負担となるもの

選択メニュー代（１日）　52円
特別メニュー（随時）　実費
おやつ代　実費
理美容代　実費
アクティビティ・レクリエーション材料費　実費
文書代（診断書、証明書等　書式により料金が異なります）　実費
特別室料　12,100～13,200円
退院時特別処置（浴衣あり）　19,800円
退院時特別処置（浴衣なし）　16,500円

※委託業者にて、下記のリースも承ります。
（別途お申込みが必要です）

衣類（洗濯代込）、テレビ、冷蔵庫等

令和６年８月１日