

**介護老人保健施設 奈良ベテルホーム 入所利用料金**  
**【その他の加算・介護保険給付外費用・その他の費用】**

<その他の加算>(単位)

地域区分 7 級地(1単位 10.14 円)・在宅強化型老健

|                                    |       |     |
|------------------------------------|-------|-----|
| 協力医療機関連携加算(令和 7 年 4 月 1 日以降 50 単位) | 1 月   | 100 |
| 入退所前連携加算(Ⅰ)                        | 1回限り  | 600 |
| 入退所前連携加算(Ⅱ)                        | 1回限り  | 400 |
| 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)                      | 1回    | 450 |
| 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)                      | 1回    | 480 |
| 初期加算(Ⅰ)                            | 1 日   | 60  |
| 初期加算(Ⅱ)                            | 1 日   | 30  |
| 再入所時栄養連携加算                         | 1回限り  | 200 |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)          | 1 月   | 53  |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)          | 1 月   | 33  |
| 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)               | 1 日   | 258 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)               | 1 日   | 200 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)            | 1 日   | 240 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)            | 1 日   | 120 |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)                    | 1 月   | 150 |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)                    | 1 月   | 120 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ)                       | 1 日   | 3   |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ)                       | 1 日   | 4   |
| 若年性認知症入所者受入加算                      | 1 日   | 120 |
| 自立支援促進加算                           | 1 月   | 300 |
| 栄養マネジメント強化加算                       | 1 日   | 11  |
| 療養食加算                              | 1 食   | 6   |
| 経口移行加算                             | 1 日   | 28  |
| 経口維持加算(Ⅰ)                          | 1 月   | 400 |
| 経口維持加算(Ⅱ)                          | 1 月   | 100 |
| 口腔衛生管理加算(Ⅰ)                        | 1 月   | 90  |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ)                        | 1 月   | 110 |
| 排泄支援加算(Ⅰ)                          | 1 月   | 10  |
| 排泄支援加算(Ⅱ)                          | 1 月   | 15  |
| 排泄支援加算(Ⅲ)                          | 1 月   | 20  |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)                      | 1 月   | 3   |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)                      | 1 月   | 13  |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)(3 月に 1 回)            | 1 月   | 10  |
| 緊急時治療管理加算(月連続 3 日上限)               | 1 日   | 518 |
| 所定疾患施設療養費(Ⅰ)(月 7 日上限)              | 1 日   | 239 |
| 所定疾患施設療養費(Ⅱ)(月 10 日上限)             | 1 日   | 480 |
| 特定治療加算(医科診療点数表に定める点数に 10 円を乗じて得た数) |       |     |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ                 | 1 回限り | 140 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ                 | 1 回限り | 70  |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)                  | 1 回限り | 240 |