### 入所 利用料金表

- 〇 介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険(及び介護予防)の給付にかかる 自己負担分(施設サービス費、各種加算)と保険給付対象外の費用(居住費、食費など)を利用 料としてお支払いいただく2種類があります。
- 施設サービス費(基本料)は、要介護認定による要介護度によって利用料が異なります。
- O 介護負担割合証に記載された割合(1割、2割、3割)が利用者負担となります。
- 〇 また利用者負担は所得などの状況から第 1~第4段階に分けられ、第 1~第3段階の利用者には 負担軽減策が設けられています。
- 〇 利用者がどの段階に該当するかは市町村が決定します。第 1~第3段階の認定がされると「介護保険負担限度額認定証」が受けられ、負担限度額の範囲内での請求となります。
- 介護保険負担限度額証の提示がなければ第4段階の利用料をお支払いいただくことになります

	1	生活保護を受給されている方か、世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を
所		受給されている方
得	2	所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額
段		が80万円以下の方
階	3	所属する世帯全員が市町村民税非課税で、利用者第2段階以外の方
	4	課税世帯で、第2・第3段階に属さない方

- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所 しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利 用者負担第3段階」の利用料負担となります。
- 1 入所に係る基本料金
- 居室のうち個室については、室料+水光熱費で 1668 円となります。 ※ただし、個室を利用しても、感染症や著しい精神症状で個室の利用が必要であると医師が判断 した場合は多床室料金となります。
- 居室のうち、多床室については、水光熱費相当で 377 円となります。
- 〇 食費は一日(朝食 370 円 昼食 630 円 夕食 580 円)の合計金額を示しています。※おやつ代は、食費に含まれています。
- ◇ 各種加算には下記の項目が計上されています。

加算内訳項目	1割	2割	3割	算定要件
在宅復帰・在宅療養支援	46 円	92 円	138 円	在宅復帰支援の算定要件を満たす場合
機能加算Ⅱ				
サービス提供体制強化加	22 円	44 円	66 円	介護職員のうち介護福祉士80%以上、
算 I				勤続年数 10 年以上 35%以上の割合

◇ 別途、処遇改善加算 I (3.9%)、特定処遇改善加算 I (2.1%) として、介護保険サービス費の 合計 6%が加算されます。

### <従来型個室>

介護	所得段階	介護保険目	介護保険自己負担分		介護保険適用外分		月額(30
度		基本料	各種加算	居住費	食費	日額計	日)
1	1	756	68	490	300	1, 614	48, 420
	2			490	390	1, 704	51, 120
	3			1, 310	650	2, 784	83, 520
	4			1, 668	1, 580	4, 072	122, 160
	2 割負担	1512	136	1, 668	1, 580	4, 896	146, 880
	3割負担	2268	204	1, 668	1, 580	5, 720	171, 600
	1			490	300	1, 686	50, 580
	2	828	68	490	390	1, 776	53, 280
2	3	020	00	1, 310	650	2, 856	85, 680
	4			1, 668	1, 580	4, 144	124, 320
	2 割負担	1656	136	1, 668	1, 580	5, 040	151, 200
	3割負担	2484	204	1, 668	1, 580	5, 936	178, 080
	1	890	68	490	300	1, 748	52, 440
	2			490	390	1, 838	55, 140
3	3			1, 310	650	2, 918	87, 540
3	4			1, 668	1, 580	4, 206	126, 180
	2割負担	1780	136	1, 668	1, 580	5, 164	154, 920
	3割負担	2670	204	1, 668	1, 580	6, 122	183, 660
	1	946	68	490	300	1, 804	54, 120
	2			490	390	1, 894	56, 820
1	3			1, 310	650	2, 974	89, 220
4	4			1, 668	1, 580	4, 262	127, 860
	2 割負担	1892	136	1, 668	1, 580	5, 276	158, 280
	3 割負担	2838	204	1, 668	1, 580	6, 290	188, 700
	1			490	300	1, 861	55, 830
	2	1003	68	490	390	1, 951	58, 530
5	3			1, 310	650	3, 031	90, 930
)	4			1, 668	1, 580	4, 319	129, 570
	2 割負担	2006	136	1, 668	1, 580	5, 390	161, 700
	3割負担	3009	204	1, 668	1, 580	6, 461	193, 830

# <多床室>

介護	所得段階	保険給付自己負担分		介護保険適用外分		口宛三上	月額(30
度		基本料	各種加算	居住費	食費	日額計	日)
1	1	836	68 -	0	300	1, 204	36, 120
	2			370	390	1, 664	49, 920
	3			370	650	1, 924	57, 720
1	4			377	1, 580	2, 861	85, 830
	2 割負担	1672	136	377	1, 580	3, 765	112, 950
	3割負担	2508	204	377	1, 580	4, 669	140, 070
	1			0	300	1, 278	38, 340
	2	910	68	370	390	1, 738	52, 140
2	3	910	00	370	650	1, 998	59, 940
2	4			377	1, 580	2, 935	88, 050
	2 割負担	1820	136	377	1, 580	3, 913	117, 390
	3割負担	2730	204	377	1, 580	4, 891	146, 730
	1	974	68	0	300	1, 342	40, 260
	2			370	390	1, 802	54, 060
3	3			370	650	2, 062	61, 860
3	4			377	1, 580	2, 999	89, 970
	2 割負担	1948	136	377	1, 580	4, 041	121, 230
	3割負担	2922	204	377	1, 580	5, 083	152, 490
	1	1, 030	68	0	300	1, 398	41, 940
	2			370	390	1, 858	55, 740
4	3			370	650	2, 118	63, 540
4	4			377	1, 580	3, 055	91, 650
	2 割負担	2060	136	377	1, 580	4, 153	124, 590
	3割負担	3090	204	377	1, 580	5, 251	157, 530
	1			0	300	1, 453	43, 590
	2	1, 085	68 -	370	390	1, 913	57, 390
5	3			370	650	2, 173	65, 190
) 	4			377	1, 580	3, 110	93, 300
	2割負担	2170	136	377	1, 580	4, 263	127, 890
	3割負担	3255	204	377	1, 580	5, 416	162, 480

# 2 加算料金 (該当の場合のみ加算/1日当たりの料金に加算:円)

短期集中リハビリテーション実 施加算		240	円/日	入所日から3か月内、集中的なリハビリを行なった場合	
認知症短期集中リハビリラョン実施加算	240	円/日	入所日から3か月内、認知症の入所者に対して集中的なリハビリを行なった場合(週3日まで)		
初期加算		30	円/日	新規入所の場合に、最初の30日間のみ	
外泊時費用		362	円/日	外泊時、所定単位に代えて算定(1 か月6日限度)	
外泊時費用(在宅サービス の場合)	ス利用	800	円/日	外泊中、居宅サービスを受けた場合	
	(I)	450	円/回	入所予定日前30日以内または入所後7日以内に今後生活す	
入所前後訪問指導加算	(П)	480	円/回	る居宅等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の算 定及び診療方針を決定した場合	
試行的退所時指導加算		400	円/回	試行的に退所する際に、入所者・家族等に退所後の療養上の 指導を行った場合	
退所時情報提供加算		500	円/回	退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合	
退所前連携加算		500	円/回	退所前に居宅支援事業者と連携し、調整を行った場合	
訪問看護指示加算		300	円/回	退所時に医師が訪問看護指示書を交付した場合	
療養食加算		6	円/回	疾患の治療食を提供した場合(一日3回まで)	
経口移行加算		28	円/日	経管栄養の入所者の方に対して経口移行計画を作成し、栄 養管理を行なった場合	
再入所時栄養連携加算		400	円/回	入院から再入所される場合に管理栄養士が病院の栄養士と 連携し、栄養ケア計画を策定した場合	
経口維持加算	(I)	400	円/月	摂食機能障害や誤嚥が認められる入所者の方に対して経口 移行計画を作成した場合	
	(I)	100	円/月	経口維持加算(I)で行う食事の観察や会議等に医師等が加わった場合	
口腔衛生管理加算		90	円/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し、口腔 ケアを月2回行った場合	
	(I)	3	円/月	褥瘡を予防するために多職種でケア計画を作成し、管理と評 (悪を行った)場合	
	(II)	13	円/月	価を行った場合 	
	(I)	10	円/月	排泄に介護を要する利用者様に対して、多職種が協働して支   援計画を作成し支援した場合	
排せつ支援加算	(II)	15	円/月	I及川凹でTFI及び又版のた物口	
(皿)		20	円/月		
自立支援推進加算	300	円/月	医師が入所時および 6ヵ月に1回の頻度で医学的評価を行い、多職種共同で廃用や寝たきりを防ぐ支援計画の策定と支援計画に沿ったサービスを提供する。		
緊急時治療管理加算		518	円/日		
かかりつけ医連携薬剤	(I)	100	円	入所時、退所時におけるかかりつけ医との連携への評価	
□がかりづけ医連携采削 □調整加算	(II)	240	円	(I)に加えてデーター提出	
	(Ⅲ)	100	円	(Ⅱ)に加えて減薬に至った場合 肺炎、尿路感染症または帯状疱疹となり、投薬、検査、注射、	
所定疾患療養費(I)	239	円/日	加愛、旅路窓来延または帯仏抱疹となり、投業、検査、注射、 処置等を行った場合(1 か月 10 日まで)		

	80	円/日	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	利用者様またはご家
   ターミナルケア加算	160	円/日	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	族の同意を得て、タ
'y-=:////////////////////////////////////	820	円/日	死亡日以前2日前又は3日前	ーミナルケアに係る 計画が作成された場
	1,650	円/日	死亡日	合。

#### 3 その他の費用

日常生活費	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、ティッシュペーパー、おしぼり、歯ブラシ、お尻拭き、ポリデントなど	102円/日		
教養娯楽費	クラブの費用(色画用紙、折り紙、サインペン、色鉛筆、ココア、コーヒー、昆布茶、アロマ、カラオケなど)	51 円/回		
理美容代 カットと顔そり 2,500 円、カットのみ 2,000 円、顔そりのみ 500 円				

- ◆ 日常生活費・教養娯楽費については、利用者様又はその家族様の自由な選択に基づいて受領する ものです。施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
- ◆ 理美容は委託業者で、第4金曜日に行っています。ご利用の場合にお支払いいただきます。

#### 4 証明書等料金(随時依頼請求により発行:円)

項目	内 容	料金
情報開示請求	情報開示を依頼する場合、準備していただく書類があります。また内容によっては時間がかかる場合もありますので事務室・相談員へご相談下さい。	複写の場合実費
証明書	・簡単な証明書	220 円
(1 枚当り)	• 死亡診断書	6,600円

<sup>◆</sup> その他証明書等のご相談は事務室・相談員が受付いたします