

# 利用料金のご案内

(1日当たり)

令和元年10月1日より

## 《入所》

(介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額となります。以下に記載する利用料金は自己負担割合1割の額となります。)

| 要介護度 | 介護報酬施設サービス費<br>利用者負担分<br>(非課税) |      |
|------|--------------------------------|------|
|      | 多床室                            | 個室   |
| 要介護1 | 822円                           | 742円 |
| 要介護2 | 896円                           | 814円 |
| 要介護3 | 959円                           | 876円 |
| 要介護4 | 1,015円                         | 932円 |
| 要介護5 | 1,070円                         | 988円 |

| 食事療養費および居住費(非課税) |     |      |        |
|------------------|-----|------|--------|
| 食費               | 1段階 |      | 300円   |
|                  | 2段階 |      | 390円   |
|                  | 3段階 |      | 650円   |
|                  | 4段階 |      | 1,456円 |
| 居住費              |     | 多床室  | 個室     |
|                  | 1段階 | 0円   | 490円   |
|                  | 2段階 | 370円 | 490円   |
|                  | 3段階 | 370円 | 1,310円 |
|                  | 4段階 | 377円 | 1,668円 |

| 介護報酬利用者負担分(非課税)  |        |
|--|--------|
| <b>初期加算</b>  | 30円    |
| 入所日から30日以内のみ   |        |
| <b>サービス提供体制強化加算Ⅰ</b>   | 18円    |
| 介護職員の総数のうち介護福祉士60%以上   |        |
| <b>夜勤職員配置加算</b>  | 24円    |
| 夜勤帯(17時～9時)に入所者100人につき職員を5人配置  |        |
| <b>短期集中リハビリテーション実施加算</b>   | 240円   |
| 入所後3か月以内に短期集中的にリハビリを実施した場合   |        |
| <b>認知症短期集中リハビリテーション実施加算</b>  | 240円   |
| 認知症であると医師が診断し、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された場合で、入所後3か月以内に集中的なリハビリを実施した場合(週に3日を限度)                        |        |
| <b>栄養マネジメント加算</b>  | 14円    |
| 管理栄養士が栄養ケア計画を作成  |        |
| <b>療養食加算</b>   | 6円/食   |
| 管理栄養士または栄養士が医師の指示による治療食を提供した場合(1日につき3回を限度)   |        |
| <b>外泊時費用</b>   | 362円   |
| 外泊した場合、施設サービス費に代えて(1か月に6日を限度、初日と最終日除く)   |        |
| <b>ターミナルケア加算(死亡日以前4～30日)</b>   | 160円   |
| <b>ターミナルケア加算(死亡日の前日および前々日)</b>   | 820円   |
| <b>ターミナルケア加算(死亡日当日)</b>  | 1,650円 |
| 回復の見込みのない方にターミナルケアを行った場合   |        |
| <b>入所前後訪問指導加算(Ⅱ)</b>   | 480円   |
| 入所期間1か月超見込みの方に、入所前30日以内又は入所後7日以内に居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合に算定した場合(1回のみ) |        |
| <b>口腔衛生管理体制加算</b>  | 30円/月  |
| 歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに関わる技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合  |        |
| <b>口腔衛生管理加算</b>  | 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回以上実施している場合に算定  |        |
| <b>緊急時施設療養費</b>  | 518円   |
| 症状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合(1か月に1回、連続する3日を限度)                                 |        |
| <b>所定疾患施設療養費(Ⅱ)</b>  | 480円   |
| 肺炎、尿路感染症、带状疱疹の利用者に投薬・検査・注射・処置をした場合1月に1回、連続する7日を限度(医師が感染症対策に関する研修を受講している場合)                                 |        |

# 利用料金のご案内

(1日当たり)

令和元年10月1日より

| 介護報酬利用者負担分(非課税)  |         |
|--|---------|
| <b>介護職員処遇改善加算(Ⅰ)</b>   | 39/1000 |
| 当月算定した法定給付サービス(加算を含む)の39/1000に相当する単位数  |         |
| <b>介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)</b>  | 21/1000 |
| 当月算定した法定給付サービス(加算を含む)の21/1000に相当する単位数  |         |
| <b>試行的退所時指導加算</b>  | 400円    |
| 退所が見込まれる入所期間が1か月を超える入所者をその居宅において試行的に退所していただく時に、当該入所者及び家族に対して、退所後の療養上の指導を行った場合(入所中最初の試行的な退所を行った月から3か月の間に限り、1か月1回)   |         |
| <b>退所時情報提供加算</b>   | 500円    |
| 入所期間1か月超、退所後の主治医に文書による情報提供を行った場合(1回を限度)  |         |
| <b>退所前連携加算</b>   | 500円    |
| 入所期間1か月超、指定居宅支援事業所に対し、文書による情報提供とサービスに関する調整を行った場合(1回を限度)  |         |
| <b>訪問看護指示加算</b>  | 300円    |
| 指定訪問看護ステーションに対して、入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合、1回を限度  |         |
| <b>外泊時在宅サービス利用費用</b>   | 800円    |
| 退所が見込まれる入所者が試行的に退所し、介護老人保健施設が居宅サービスを提供した場合(1か月に6日を限度とし、試行的退所に係る初日及び最終日は算定しない)  |         |
| <b>再入所時栄養連携加算</b>  | 400円    |
| 入所者が入院し、入所時とは異なる栄養管理が必要となり、管理栄養士が医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画を作成した場合   |         |
| <b>低栄養リスク改善加算</b>  | 300円    |
| 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同し、栄養管理をするための会議を行い、栄養管理方法を示した計画を作成し、計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合(当該計画が作成された日の属する月から6か月以内の期間に限る)                   |         |
| <b>かかりつけ医連携薬剤調整加算</b>  | 125円    |
| 介護保健施設サービスを行い、かつ、当該入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後1か月以内に当該入所者の主治医に報告し、その内容について診療録に記載した場合(1人につき1回を限度)   |         |
| <b>褥瘡マネジメント加算</b>  | 10円     |
| 継続して入所者ごとの褥瘡管理をした場合(3か月に1回を限度)   |         |
| <b>排せつ支援加算</b>   | 100円    |
| 排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合(支援を開始した日の属する月から起算して6か月以内の期間に限る) |         |

| 加算利用料(課税)                              |            |
|--|------------|
| 個室料(税込)                                |            |
| 一般個室                                   | 1,100円     |
| 特室<br>(キッチン、洗面台、トイレ、ユニットバス<br>応接セット付き) | 2,200円     |
| 電気使用料(税込)                              |            |
| テレビ、電気毛布<br>携帯電話充電器等                   | 1品目<br>55円 |
| テレビレンタル料(税込)                           | 55円        |

| 保険外費用利用者負担分(非課税) |            |      |
|------------------|------------|------|
| 日用品費             | 入浴した日      | 150円 |
|                  | 入浴しなかった日   | 130円 |
| 洗濯代              |            | 300円 |
| 1回               |            |      |
| 《日用品に含まれるもの》     |            |      |
| ・ティッシュペーパー       | ・シャンプー     |      |
| ・ペーパータオル         | ・石鹸、ボディソープ |      |
| ・タオル、バスタオル       |            |      |
| ・おしぼり            |            | 等    |