

介護老人保健施設サービス 入所料金表 (個室)

(H30.4.1～)

☆	段階別	1ヶ月合計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
第1段階	一般		58,470円	59,820円	61,650円	63,210円	64,740円
	認知症		60,750円	62,100円	63,930円	65,490円	67,020円
第2段階	一般		61,170円	62,520円	64,350円	65,910円	67,440円
	認知症		63,450円	64,800円	66,630円	68,190円	69,720円
第3段階	一般		93,570円	94,920円	96,750円	98,310円	99,840円
	認知症		95,850円	97,200円	99,030円	100,590円	102,120円
第4段階	一般		130,770円	132,120円	133,950円	135,510円	137,040円
	認知症		133,050円	134,400円	136,230円	137,790円	139,320円

【1ヶ月の入所料のめやす】

☆ + 加算分(おおよそ ¥10,000-) + 保険外・自費分(テレビ・リース代、理容代、クリーニング代 など)

★ 「高額介護サービス費」の対象になる範囲は、「保険内利用料」と裏面の「保険内利用料(その他加算等)」の部分です。

★料金内訳

(※保険施設サービス提供体制加算 12円/日で計算) ↓

			1日あたり					1ヶ月あたり (30日)			
	介護保険施設サービス費	保険施設サービス提供体制加算	保険施設夜勤職員配置加算	保険施設栄養マネジメント加算	認知症ケア加算						
保険内利用料	1	一般棟	698円	18円	24円	14円		22,620円			
		認知症専門棟					76円	24,900円			
	2	一般棟	743円								23,970円
		認知症専門棟					76円	26,250円			
	3	一般棟	804円								25,800円
		認知症専門棟					76円	28,080円			
	4	一般棟	856円								27,360円
		認知症専門棟					76円	29,640円			
	5	一般棟	907円								28,890円
		認知症専門棟					76円	31,170円			

		1日あたり				1ヶ月あたり (30日)				
保険外利用料	教養娯楽費	20円				600円				
	生活日用品費	275円				8,250円				
	おこづかい管理料	30円				900円				
食事代	第1段階	日額	300円	月額	9,000円	第3段階	日額	650円	月額	19,500円
	第2段階	日額	390円	月額	11,700円	第4段階	日額	1,500円	月額	45,000円
内訳	全段階共通		朝460円		昼520円		夕520円			
おやつ代	全段階共通		日額	80円	月額	2,400円				
居住費	第1段階	日額	490円	月額	14,700円	第3段階	日額	1,310円	月額	39,300円
	第2段階	日額	490円	月額	14,700円	第4段階	日額	1,700円	月額	51,000円

保 險 内 利 用 料 (そ の 他 加 算 等)	サービス提供体制加算(I) 1		18円	1日につき	介護職員総数のうち、介護福祉士の割合が一定数以上	
	夜勤職員配置加算		24円	〃	夜勤職員の一定数以上の配置	
	栄養マネジメント加算		14円	〃	栄養ケア・マネジメントの実施	
	褥瘡マネジメント加算		10円	1回につき	3月に1回限度。褥瘡ケア計画の作成	
	認知症ケア加算		76円	1日につき	認知症専門棟に入所、ランクⅢ以上	
	短期集中リハビリテーション加算		240円	〃	入所日より 3ヶ月以内 、3回/週以上	
	認知症短期集中リハビリテーション加算		240円	〃	入所日より 3ヶ月以内 、3回/週を限度 認知症に対するリハビリテーション	
	若年性認知症入所者受入加算		120円	〃	65歳未満の若年性認知症入所者	
	初期加算		30円	〃	入所した日より 30日間	
	地域連携診療計画情報提供加算		300円	1回限り		
	退 所 時 等 支 援 加 算	入所前後訪問指導加算(I)		450円	1回限り	入所前後の一定期間内に自宅等を訪問
		入所前後訪問指導加算(II)		480円	1回限り	〃
		試行的退所時指導加算		400円	〃	退所後の療養上の指導
		退所時情報提供加算		500円	〃	退所後の主治医に対する情報提供
		退所前連携加算		500円	〃	居宅ケアマネに対する情報提供
	訪問看護指示加算		300円	1回限り	訪問看護指示書の交付	
	かかりつけ医連携薬剤調整加算		125円	〃	内服薬の減少に対する取り組み	
	緊急時治療管理		511円	〃	連続する3日間を限度 同一者について1月に1回限度	
	認知症行動・心理症状緊急対応加算		200円	〃	7日を限度。認知症の方の緊急入所	
	所定疾患施設療養費 I		235円	1日につき	連続する7日を限度	
	所定疾患施設療養費 II		475円	〃	同一者について1月に1回限度	
	療養食加算		6円	1回につき	1日に3回限度。治療食の提供	
	経口移行加算		28円	1日につき	経管栄養から経口摂取への移行	
	経口維持加算 I		400円	1月につき	摂食機能障害等を有した方に対する取り組み	
	経口維持加算 II		100円	〃	〃	
	低栄養リスク改善加算		300円	1月につき	低栄養状態の改善に対する取り組み	
	再入所時栄養連携加算		400円	1回限り	大きく異なる栄養管理が必要となった場合	
	外泊時費用		362円	1日につき	入所費用に代えて。1月に6日限度。 但し、外泊の初日及び最終日は算定不可	
	在宅サービスを利用したときの費用		800円	〃	〃	
	ター ミ ナル ケ ア 加 算	死亡日 以前4日～30日		160円	〃	入所者ご本人・ご家族様の同意を得て、計画的なターミナル・ケアが行なわれた場合
		死亡日 前日 及び 前々日		820円	〃	
		死亡日		1,650円	〃	
口腔衛生管理体制加算		30円	1月につき	歯科医等による介護職員に対する口腔ケアに係る助言及び指導		
口腔衛生管理加算		90円	〃	歯科医等による口腔ケア(月2回以上)		
在 宅 復 帰 支 援 機 能 加 算	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)		34円	1日につき	在宅復帰・在宅療養支援等指標の値が一定以上	
	排せつ支援加算		100円	1月につき	6月を限度。支援計画の作成	
認知症専門ケア加算 I		3円	1日につき	認知症高齢者の日常生活自立度 ランクⅢ以上		
認知症情報提供加算		350円	1回限り	認知症の未診断の方を診断目的で 専門医に紹介した場合		
処遇改善加算 I		×3.9%	1月につき	(基本サービス費+加算料金)×3.9%		
処遇改善加算 II		×2.9%	1月につき	(基本サービス費+加算料金)×2.9%		
保 險 外 利 用 料	行 事 費		100円	1回につき	※ は消費税がかかります。	
	ク リ ー ニ ン グ 代		実費			
	サ ー ク ル 活 動		〃	1回につき		
	※ 理 容 料 ・ カ ッ ト		1,200円	〃		
	※ 顔 そ り		800円	〃		
	テレビ	(リース)	(希望者のみ)	120円		1日につき
冷蔵庫	(〃)	(〃)	70円	〃		

