

別紙

利用料金表

介護老人保健施設(入所)

(平成29年4月1日～)

単位:円

	所得段階 区分	1日の料金(概算)								30日の場合の料金(概算)			
		介護保険分				実 費				合計額	入所 日数	口腔機能 維持管理 体制加算 (1ヶ月)	(概算) 合計額
		施設サー ビス基本 料金	栄養マネ ジメント 実施加算	夜勤職員 配置加算	サービ ス提供体制 強化加算	食費	居住費	洗濯代	日用品費				
要介護1	第1段階	768	14	24	18	300	0	100	50	1,274	30日	30	38,250
	第2段階	768	14	24	18	390	370	100	50	1,734	30日	30	52,050
	第3段階	768	14	24	18	650	370	100	50	1,975	30日	30	59,280
	第4段階	768	14	24	18	1,380	370	100	50	2,724	30日	30	81,750
	負担割合2割	1,536	28	48	36	1,380	370	100	50	3,548	30日	30	106,470
要介護2	第1段階	816	14	24	18	300	0	100	50	1,322	30日	30	39,690
	第2段階	816	14	24	18	390	370	100	50	1,782	30日	30	53,490
	第3段階	816	14	24	18	650	370	100	50	2,042	30日	30	61,290
	第4段階	816	14	24	18	1,380	370	100	50	2,772	30日	30	83,190
	負担割合2割	1,632	28	48	36	1,380	370	100	50	3,644	30日	30	109,350
要介護3	第1段階	877	14	24	18	300	0	100	50	1,383	30日	30	41,520
	第2段階	877	14	24	18	390	370	100	50	1,843	30日	30	55,320
	第3段階	877	14	24	18	650	370	100	50	2,103	30日	30	63,120
	第4段階	877	14	24	18	1,380	370	100	50	2,833	30日	30	85,020
	負担割合2割	1,754	28	48	36	1,380	370	100	50	3,766	30日	30	113,010
要介護4	第1段階	928	14	24	18	300	0	100	50	1,434	30日	30	43,050
	第2段階	928	14	24	18	390	370	100	50	1,894	30日	30	56,850
	第3段階	928	14	24	18	650	370	100	50	2,154	30日	30	64,650
	第4段階	928	14	24	18	1,380	370	100	50	2,884	30日	30	86,550
	負担割合2割	1,856	28	48	36	1,380	370	100	50	3,868	30日	30	116,070
要介護5	第1段階	981	14	24	18	300	0	100	50	1,487	30日	30	44,640
	第2段階	981	14	24	18	390	370	100	50	1,947	30日	30	58,440
	第3段階	981	14	24	18	650	370	100	50	2,207	30日	30	66,240
	第4段階	981	14	24	18	1,380	370	100	50	2,937	30日	30	88,140
	負担割合2割	1,962	28	48	36	1,380	370	100	50	3,974	30日	30	119,250

実費負担について

(説明1) 居住費・食費の負担が軽減されます

(1日当りの料金です)

利用者負担区分	利用者負担区分に該当する条件		利用者負担	
			居住費	食費
第1段階	生活保護受給者 世帯全員が市町村民税非課税	老齢福祉年金受給者	0円	300円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	370円	390円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超266万円未満の方	370円	650円
第4段階	市町村民税課税世帯など上記以外の方		370円	1,380円

※ 第4段階の負担額が基準になっており、足りない分の料金は介護保険で補足するという仕組みになりました。
 ※ 利用者負担は、食費(1日1,380円)、居住費(1日370円)が基準となります。

(説明2) 食費について

食材料費及び調理にかかる費用で介護保険制度における基準額となっております。

1,380円(1日)

(説明3) 居住費について

室料及び光熱水費にかかる費用で介護保険制度における基準額となっております。

370円(1日)

(説明4) 日用品費について

日常的に入所者の皆様が使用する消耗品についてご負担いただきます。(トイレトーパー、シャンプー、石鹸、タオルなど)

50円(1日)

(説明5) 洗濯代・家電使用料について

洗濯・家電使用については、入所者様のご希望によりご負担いただきます。別紙「依頼書」をご参照のうえご希望される方は、お申込みください。

100円(1日)

(説明6) 理美容代について

理美容については、入所者様のご希望によりご負担いただきます。ご希望される方はお申込みください。

男性:2,000円(1回)

女性:2,000円(1回)

介護保険分の負担について

(説明1) 栄養マネジメント加算

入所者の皆様の栄養状態を適切に把握し、その状態に合わせた食事を計画し、提供いたします。

14円(1日)

(説明2) 夜勤職員配置加算

入所数が20名またはその端数を増すごとに1以上の数の夜勤を行う介護職員、看護職員を2名を超えて配置している場合。 ※当施設においては、入所定員100名に対し5名の夜勤を行う職員を配置しています。

24円(1日)

(説明3) サービス提供体制強化加算

当施設では、手厚い介護サービスを提供するため、有資格者(介護福祉士を介護職員全体の50%以上)を配置し、施設サービスを提供しています。

12円(1日)

(説明4) 療養食加算

医師の食事せんに基づき、次のような療養食を提供した場合加算されます。

18円(1日)

(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食)

(説明5) 短期集中リハビリテーション実施加算

医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、20分以上の個別リハを1週につき概ね3日以上個別リハを行った場合。(所定の要件を満たす例外を除き、入所日から起算して3ヶ月以内に限る)

240円(実施日)

(説明6) 初期加算

入所した日から30日以内の期間に加算されます。 ※但し、湯の里にのへに過去3ヶ月間入所していない場合の方が対象となります。(状態により過去1ヶ月間入所していない場合となることもあります)

30円(1日) ⇒ 30日間に限定

(説明7) 外泊時費用

外泊された場合。(外泊初日と最終日以外の6日を限度)

362円(1日)

(説明8) 入所前後訪問指導加算

入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合。
※入所中、1回を限度

460円(1回)

(説明9) 退所前後訪問指導加算

入所者が在宅で生活するために、訪問してご本人やご家族に対して、退所後の指導を行った場合。
※入所中、原則1回
※退所後、1回を限度(退所後30日以内)

460円(1回)

(説明10) 退所時指導加算

退所後の在宅生活を行う上での療養上の指導を行った場合に加算されます。

400円(1回を限度)

(説明11) 退所時情報提供加算

退所後に係る主治医の先生に対して、ご本人の診療状況について、文書を添えて情報提供を行った場合(紹介した場合) 500円(1回を限度)
加算されます。

(説明12) 退所前連携加算

退所後の生活を安心して生活していただくため、ご本人が希望する居宅介護支援事業者への情報提供を行い、 500円(1回を限度)
連携して在宅での生活について支援を行った場合加算されます。

(説明13) 老人訪問看護指示加算

退所後、施設の医師がご本人に対して訪問看護が必要と判断した場合、訪問看護ステーションに対し、 300円(1回を限度)
訪問看護指示書を交付した場合。

(説明14) 緊急時治療管理

病状が重篤となり救命救急医療が必要な場合。 511円(1月に1回、連続
する3日を限度)

(説明15) 所定疾患施設療養費

肺炎、尿路感染症又は带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。 305円(1月に1回、連続
する7日を限度)

(説明16) 口腔衛生管理体制加算

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び 30円(1月につき)
指導を月1回以上行い、入所者の口腔ケアマネジメントに係る計画を作成している場合。

(説明17) 口腔衛生管理加算

口腔機能維持管理体制が整備され、且つ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4回以上 110円(1月につき)
行った場合。

(説明18) ターミナルケア加算

医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族と 160円(死亡日以前4~30日)
ともに、医師、看護職員、介護職員等が共同し、施設においてその人らしさを尊重した看取りを行う場合。 820円(死亡日の前日及び前々日)
1,650円(死亡日)
(死亡日を含めて30日を上限)

(説明19) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

所定単位数に3.9%を乗じた単位数で算定いたします。

※負担割合2割の方は、それぞれの加算に2を乗じた料金となります。

高額介護サービス費について

利用者負担軽減措置のひとつです。

対象者はすべてのサービス利用者です。

利用者負担区分	利用者負担区分に該当する条件		負担上限額
第1段階	生活保護受給者		15,000円
	世帯全員が市町村民税非課税	老齢福祉年金受給者	
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	15,000円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超266万円未満の方	24,600円
第4段階	市町村民税課税世帯など上記以外の方		37,200円

介護保険の1割負担分が月額上記金額を超えた場合は、介護保険の方から超えた分の額が戻ってきます。

湯の里にのへ減免措置について

社会福祉法人で介護老人保健施設を運営している場合の減免措置です。(無料又は低額所得者への減免)

※ 詳細については、支援相談員より別紙に基づきご説明申し上げます。