

【入所料金表】《在宅強化型》

令和元年10月1日

にしの老人保健施設

①介護保険サービス費による保険給付ご利用料金表(1日又は1回あたり・基本料金の1割負担分)

| 項目 | | 区分 | 基本料金 | 利用料金 |
|--|--------------|-------------|--------------|--------------|
| 介護保健施設サービス費Ⅰ(ii) (従来型個室) 【在宅強化型】 | | 要介護1 | 7,420 円 / 日 | 742 円 / 日 |
| | | 要介護2 | 8,140 円 / 日 | 814 円 / 日 |
| | | 要介護3 | 8,760 円 / 日 | 876 円 / 日 |
| | | 要介護4 | 9,320 円 / 日 | 932 円 / 日 |
| | | 要介護5 | 9,880 円 / 日 | 988 円 / 日 |
| 介護保健施設サービス費Ⅰ(iv) (多床室) 【在宅強化型】 | | 要介護1 | 8,220 円 / 日 | 822 円 / 日 |
| | | 要介護2 | 8,960 円 / 日 | 896 円 / 日 |
| | | 要介護3 | 9,590 円 / 日 | 959 円 / 日 |
| | | 要介護4 | 10,150 円 / 日 | 1,015 円 / 日 |
| | | 要介護5 | 10,700 円 / 日 | 1,070 円 / 日 |
| 夜勤職員配置加算 | | | 240 円 / 日 | 24 円 / 日 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | | | 2,400 円 / 日 | 240 円 / 日 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | | | 2,400 円 / 日 | 240 円 / 日 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) | | | 460 円 / 日 | 46 円 / 日 |
| 外泊時費用 | | | 3,620 円 / 日 | 362 円 / 日 |
| 外泊時費用(在宅サービスを利用する場合) | | | 8,000 円 / 日 | 800 円 / 日 |
| ターミナルケア加算 | | 死亡日 | 16,500 円 / 日 | 1,650 円 / 日 |
| | | 死亡日前日及び前々日 | 8,200 円 / 日 | 820 円 / 日 |
| | | 死亡日以前4日～30日 | 1,600 円 / 日 | 160 円 / 日 |
| 初期加算 | | | 300 円 / 日 | 30 円 / 日 |
| 再入所時栄養連携加算 | | | 4,000 円 / 回 | 400 円 / 回 |
| 入所前後訪問指導加算(Ⅰ) | | | 4,500 円 / 回 | 450 円 / 回 |
| 入所前後訪問指導加算(Ⅱ) | | | 4,800 円 / 回 | 480 円 / 回 |
| 退所時等 支援等加算 | 退所時等 支援加算 | 試行的退所時指導加算 | 4,000 円 / 回 | 400 円 / 回 |
| | | 退所時情報提供加算 | 5,000 円 / 回 | 500 円 / 回 |
| | | 退所前連携加算 | 5,000 円 / 回 | 500 円 / 回 |
| | 訪問看護指示加算 | | 3,000 円 / 回 | 300 円 / 回 |
| 栄養マネジメント加算 | | | 140 円 / 日 | 14 円 / 日 |
| 低栄養リスク改善加算 | | | 3,000 円 / 月 | 300 円 / 月 |
| 経口移行加算 | | | 280 円 / 日 | 28 円 / 日 |
| 経口維持加算(Ⅰ) | | | 4,000 円 / 月 | 400 円 / 月 |
| 経口維持加算(Ⅱ) | | | 1,000 円 / 月 | 100 円 / 月 |
| 療養食加算 | | | 60 円 / 回 | 6 円 / 回 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算 | | | 1,250 円 / 回 | 125 円 / 回 |
| 緊急時施設療養費 | 緊急時治療管理 | | 5,180 円 / 日 | 518 円 / 日 |
| 所定疾患施設療養費(Ⅰ) | 月7日を限度 | | 2,390 円 / 日 | 239 円 / 日 |
| 所定疾患施設療養費(Ⅱ) | 〃 | | 4,800 円 / 日 | 480 円 / 日 |
| 認知症情報提供加算 | | | 3,500 円 / 回 | 350 円 / 回 |
| 褥瘡マネジメント加算 | (3月に1回を限度) | | 100 円 / 月 | 10 円 / 月 |
| 排せつ支援加算 | | | 1,000 円 / 月 | 100 円 / 月 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | | | 180 円 / 日 | 18 円 / 日 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) | | | | 総単位数 × 1.6 % |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | | | | 総単位数 × 2.1 % |

【入所料金表】《在宅強化型》

令和元年10月1日
にしの老人保健施設

②介護保険サービス費以外の利用料金表（全額負担）

| 項目 | 区分 | 利用料金 | 備考 |
|--------------|----------------|-------------|-----------------------------------|
| 居住費 (非課税) | 従来型個室 | | 室料+光熱水費 |
| | 利用者負担第4段階 | 1,668 円 / 日 | |
| | 利用者負担第1段階 | 490 円 / 日 | ※世帯年収が一定額以下の方 |
| | 利用者負担第2段階 | 490 円 / 日 | |
| | 利用者負担第3段階 | 1,310 円 / 日 | |
| | 多床室(2人室、4人室) | | 光熱水費 |
| | 利用者負担第4段階 | 377 円 / 日 | |
| | 利用者負担第1段階 | 0 円 / 日 | ※世帯年収が一定額以下の方 |
| 利用者負担第2段階 | 370 円 / 日 | | |
| 利用者負担第3段階 | 370 円 / 日 | | |
| 食費 (非課税) | 利用者負担第4段階 1日3食 | 1,800 円 / 日 | 食材料費+調理費 |
| | 朝食 | 500 円 / 食 | |
| | 昼食 | 700 円 / 食 | |
| | 夕食 | 600 円 / 食 | |
| | 利用者負担第1段階 | 300 円 / 日 | ※世帯年収が一定額以下の方 |
| | 利用者負担第2段階 | 390 円 / 日 | |
| 利用者負担第3段階 | 650 円 / 日 | | |
| 日用品費 (非課税) | | 50 円 / 日 | ティッシュペーパー、トイレットペーパー、シャンプー、石鹸、おしぼり |
| 教養娯楽費 (非課税) | | 50 円 / 日 | 共用新聞・雑誌・サークル活動等の材料費 |
| 理髪料 (委託実費) | | 2,500 円 | |
| 健康管理費 (課税) | | 実費 | インフルエンザ等の予防接種に係わる費用 |
| その他費用 | | 実費 | 診断書等の文章の発行に係わる費用 |

利用者負担第1から第3段階について

(以下に該当すると思われる方は申請が必要です。直接市町村の介護保険担当窓口にてご相談下さい。

該当された方は当施設に介護保険負担限度額認定証の提示をお願いします。)

※第1段階 世帯全員が住民税非課税世帯で、老齢福祉年金受給者又は生活保護受給者

※第2段階 世帯全員が住民税非課税世帯で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下

※第3段階 世帯全員が住民税非課税世帯で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が上記第2段階以外の方
ただし、以下の要件に該当する場合は負担軽減の対象外となります。

・配偶者が市区町村民税を課税されているかどうかを確認し、課税されている場合

・預貯金等の金額を確認し、次の基準額を超える場合

配偶者がいる方:2,000万円 配偶者のいない方:1,000万円

①介護保険サービス費の利用料金 と②それ以外の利用料金の合計額が利用者負担となります。

上記利用料表は令和元年10月1日より適用します。