

社会福祉法人山形虹の会

介護老人保健施設かけはし 利用料金表

平成 30 年 7 月 1 日

平成 30 年 7 月在宅復帰強化型算定による利用料改定

●利用者様へお願い

ご利用の際には以下の保険証書類のご提示をお願いします。

- ・介護保険被保険者証 (必須)
- ・介護保険負担割合証 (必須)
- ・負担限度額認定証 (お持ちの方のみご提示ください)
負担限度額認定証の提示で、食費・居住費が減額されますが、
ご提示がない場合基本料金 (4 段階) の請求になりますので
ご注意ください。

【介護老人保健施設かけはし 入所料金表】

<在宅強化型 多床室：負担割合 1 割>

[単位:円/日]

負担 限度	項目		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
第 4 段階	介護 保険	施設サービス費	818	892	954	1,010	1,065
		サービス提供体制加算(Ⅰ)イ	18	18	18	18	18
		夜勤職員配置加算	24	24	24	24	24
		栄養マネジメント加算	14	14	14	14	14
	利用 料	居住費	370	370	370	370	370
		食費	1380	1380	1380	1380	1380
		日常生活品費(※1)	157	157	157	157	157
		教養娯楽費(※2)	52	52	52	52	52
	1割負担者合計 1日あたり		2,833	2,907	2,969	3,025	3,080
	1割負担者合計 30日(月額)		84,990	87,210	89,070	90,750	92,400

第 3 段階	介護 保険	施設サービス費	818	892	954	1,010	1,065
		サービス提供体制加算(Ⅰ)イ	18	18	18	18	18
		夜勤職員配置加算	24	24	24	24	24
		栄養マネジメント加算	14	14	14	14	14
	利用 料	居住費	370	370	370	370	370
		食費	650	650	650	650	650
		日常生活品費(※1)	157	157	157	157	157
		教養娯楽費(※2)	52	52	52	52	52
	1割負担者合計 1日あたり		2,103	2,177	2,239	2,295	2,350
	1割負担者合計 30日(月額)		63,090	65,310	67,170	68,850	70,500

第 2 段階	介護 保険	施設サービス費	818	892	954	1,010	1,065
		サービス提供体制加算(Ⅰ)イ	18	18	18	18	18
		夜勤職員配置加算	24	24	24	24	24
		栄養マネジメント加算	14	14	14	14	14
	利用 料	居住費	370	370	370	370	370
		食費	390	390	390	390	390
		日常生活品費(※1)	157	157	157	157	157
		教養娯楽費(※2)	52	52	52	52	52
	1割負担者合計 1日あたり		1,843	1,917	1,979	2,035	2,090
	1割負担者合計 30日(月額)		55,290	57,510	59,370	61,050	62,700

第 1 段階	介護 保険	施設サービス費	818	892	954	1,010	1,065
		サービス提供体制加算(Ⅰ)イ	18	18	18	18	18
		夜勤職員配置加算	24	24	24	24	24
		栄養マネジメント加算	14	14	14	14	14
	利用 料	居住費	0	0	0	0	0
		食費	300	300	300	300	300
		日常生活品費(※1)	157	157	157	157	157
		教養娯楽費(※2)	52	52	52	52	52
	1割負担者合計 1日あたり		1,383	1,457	1,519	1,575	1,630
	1割負担者合計 30日(月額)		41,490	43,710	45,570	47,250	48,900

<在宅強化型 個室：負担割合 1 割>

第 4 段階	介護 保険	施設サービス費	739	810	872	928	983
		サービス提供体制加算(Ⅰ)イ	18	18	18	18	18
		夜勤職員配置加算	24	24	24	24	24
		栄養マネジメント加算	14	14	14	14	14
	利用 料	居住費	1,640	1,640	1,640	1,640	1,640
		食費	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380
		日常生活品費(※1)	157	157	157	157	157
		教養娯楽費(※2)	52	52	52	52	52
	1割負担者合計 1日あたり		4,024	4,095	4,157	4,213	4,268
	1割負担者合計 30日(月額)		120,720	122,850	124,710	126,390	128,040

※1：おしぼりや特に希望する紙おむつ、尿取りパッドが含まれます。

※2：各種サークル活動の費用が含まれます。

<在宅強化型 多床室：負担割合 2割、3割>

[単位:円/日]

負担割合	項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2割負担	介護保険	施設サービス費	1,636	1,784	1,908	2,020	2,130
		サービス提供体制加算(Ⅰ)イ	36	36	36	36	36
		夜勤職員配置加算	48	48	48	48	48
		栄養マネジメント加算	28	28	28	28	28
	利用料	居住費	370	370	370	370	370
		食費	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380
		日常生活品費(※1)	157	157	157	157	157
		教養娯楽費(※2)	52	52	52	52	52
	2割負担者合計 1日あたり		3,707	3,855	3,979	4,091	4,201
	2割負担者合計 30日(月額)		111,210	115,650	119,370	122,730	126,030

3割負担(※3)	介護保険	施設サービス費	2,454	2,676	2,862	3,030	3,195
		サービス提供体制加算(Ⅰ)イ	54	54	54	54	54
		夜勤職員配置加算	72	72	72	72	72
		栄養マネジメント加算	42	42	42	42	42
	利用料	居住費	370	370	370	370	370
		食費	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380
		日常生活品費(※1)	157	157	157	157	157
		教養娯楽費(※2)	52	52	52	52	52
	3割負担者合計 1日あたり		4,581	4,803	4,989	5,157	5,322
	3割負担者合計 30日(月額)		137,430	144,090	149,670	154,710	159,660

<在宅強化型個室：負担割合 2割、3割>

[単位:円/日]

負担割合	項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2割負担	介護保険	施設サービス費	1,478	1,620	1,744	1,856	1,966
		サービス提供体制加算(Ⅰ)イ	36	36	36	36	36
		夜勤職員配置加算	48	48	48	48	48
		栄養マネジメント加算	28	28	28	28	28
	利用料	居住費	1,640	1,640	1,640	1,640	1,640
		食費	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380
		日常生活品費(※1)	157	157	157	157	157
		教養娯楽費(※2)	52	52	52	52	52
	2割負担者合計 1日あたり		4,819	4,961	5,085	5,197	5,307
	2割負担者合計 30日(月額)		144,570	148,830	152,550	155,910	159,210

3割負担(※3)	介護保険	施設サービス費	2,217	2,430	2,616	2,784	2,949
		サービス提供体制加算(Ⅰ)イ	54	54	54	54	54
		夜勤職員配置加算	72	72	72	72	72
		栄養マネジメント加算	42	42	42	42	42
	利用料	居住費	1,640	1,640	1,640	1,640	1,640
		食費	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380
		日常生活品費(※1)	157	157	157	157	157
		教養娯楽費(※2)	52	52	52	52	52
	3割負担者合計 1日あたり		5,614	5,827	6,013	6,181	6,346
	3割負担者合計 30日(月額)		168,420	174,810	180,390	185,430	190,380

※1：おしぼりや特に希望する紙おむつ、尿取りパッドが含まれます。

※2：各種サークル活動の費用が含まれます。

※3：3割負担は平成30年8月から適用

【その他 加算】

項目	単価料金 1割	30日 利用	単価料金 2割	30日 利用	単価料金 3割	30日 利用	備考	
初期加算	30円/日	900	60円/日	1,800	90円/日	2,700	入所後30日間に算定。(日額)	
認知症ケア加算	76円/日	2,280	152円/日	4,560	228円/日	6,840	認知症専門棟入所の場合。(日額)	
療養食加算	6円/食	540	12円/食	1,080	18円/食	1,620	療養食提供した場合。(1食あたり)	
短期集中リハビリテーション加算	240円/日	-	480円/日	-	720円/日	-	入所日から3ヶ月以内で、集中的にリハビリを実施した場合。(実施日に算定：日額)	
外泊加算	362円/日	-	724円/日	-	1,086円/日	-	外泊初日と最終日以外の外泊日に、所定単位数に代えて算定。6日を限度。外泊が月をまたぐ場合は12日を限度。(日額)	
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480円/回	-	960円/回	-	1,440円/回	-	退所を目的とした施設サービス計画の具体的目標をと退所後の支援計画を策定した場合。入所中1回。	
退所時情報連携加算	500円/回	-	1,000円/回	-	1,500円/回	-	退所に向けた各指導を行った場合。入所中1回。	
退所前連携加算	500円/回	-	1,000円/回	-	1,500円/回	-		
所定疾患施設療養加算(Ⅰ)	235円/日	-	470円/日	-	705円/日	-	肺炎・尿路感染・带状疱疹に対し処置を行った場合。1ヶ月に1回。連続7日を限度。(日額)	
ターミナルケア加算1	160円/日	-	320円/日	-	480円/日	-	死亡日以前4日以上30日以下(日額)	死亡月 に算定
ターミナルケア加算2	820円/日	-	1,640円/日	-	2,460円/日	-	死亡日前日及び前々日(日額)	
ターミナルケア加算3	1,650円/日	-	3,300円/日	-	4,950円/日	-	死亡日当日(日額)	
若年性認知症加算	120円/日	-	240円/日	-	360円/日	-	若年性認知症の方が入所された場合(日額)	
老人訪問看護指示加算	300円/回	-	600円/回	-	900円/回	-	退所時に訪問看護指示書を発行した場合。1回を限度。	
地域連携診療計画情報提供加算	300円/回	-	600円/回	-	900円/回	-	地域連携診療計画管理料等を算定して退院した方。1回を限度。	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円/日	-	400円/日	-	600円/日	-	医師が認知症行動・心理症状を認め緊急入所が必要と判断した場合。入所日から7日を限度。(日額)	
認知症情報提供加算	350円/日	-	700円/日	-	1,050円/日	-	施設内での診断が困難な方を専門機関に紹介した場合。入所中1回を限度。	
経口移行加算	28円/日	-	56円/日	-	84円/日	-	経口による食事を計画的に実施した場合。(日額)	
経口維持加算(Ⅰ)	400円/月	-	800円/月	-	1,200円/月	-	経口による継続的な食事を計画的に実施した場合。(月額)	
経口維持加算(Ⅱ)	100円/月	-	200円/月	-	300円/月	-	医師、歯科医師も連携した場合(月額)	
低栄養リスク改善加算	300円/月	-	600円/月	-	900円/月	-	低栄養状態の改善計画を作成し、栄養管理を実施した場合。(月額)	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	3.9%	-	3.9%	-	3.9%	-	基本サービス費に各加算を加えた単位数に3.9%を乗じた分。	

【その他料金】

項目	料金(円)	備考
電気料	52	家電製品1種類につき1日の料金
洗濯料	1,296	私物洗濯1週あたりの料金
理容料	1,575	施設内理容室利用1回あたりの料金
電話料金	実費	施設内電話利用
催事参加料	実費	四季の催事参加者
書類代	100~4,200	内容による。1件あたりの料金

【施設内死亡時の別途料金】

項目	料金(円)	備考
死亡診断書作成料	2,000	医師死亡診断書作成料
死亡診断書コピー	500	コピー1部あたりの料金
死亡時清拭料	3,500	エンゼルケア実施料金
浴衣	実費	
付添いベッド料	200	1日あたりの料金(看取り対応時)