

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

令和 2 年 7 月 1 日

令和 2 年 7 月～ 再入所時栄養連携加算算定による改定

## ●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】

&lt;在宅強化型 多床室：負担割合 1 割&gt;

[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	822	896	959	1,015	1,070
		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	377	377	377	377	377
		食費	1392	1392	1392	1392	1392
		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		2,856	2,930	2,993	3,049	3,104
	1 割負担者合計 30 日(月額)		85,680	87,900	89,790	91,470	93,120

第 3 段階	介護 保険	施設サービス費	822	896	959	1,015	1,070
		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		2,107	2,181	2,244	2,300	2,355
	1 割負担者合計 30 日(月額)		63,210	65,430	67,320	69,000	70,650

第 2 段階	介護 保険	施設サービス費	822	896	959	1,015	1,070
		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		1,847	1,921	1,984	2,040	2,095
	1 割負担者合計 30 日(月額)		55,410	57,630	59,520	61,200	62,850

第 1 段階	介護 保険	施設サービス費	822	896	959	1,015	1,070
		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		1,387	1,461	1,524	1,580	1,635
	1 割負担者合計 30 日(月額)		41,610	43,830	45,720	47,400	49,050

&lt;在宅強化型 個室：負担割合 1 割&gt;

第 4 段階	介護 保険	施設サービス費	742	814	876	932	988
		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	1,668	1,668	1,668	1,668	1,668
		食費	1,392	1,392	1,392	1,392	1,392
		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		4,067	4,139	4,201	4,257	4,313
	1 割負担者合計 30 日(月額)		122,010	124,170	126,030	127,710	129,390

※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	1,644	1,792	1,918	2,030	2,140	
		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	377	377	377	377	377	
		食費	1,392	1,392	1,392	1,392	1,392	
		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			3,734	3,882	4,008	4,120	4,230
	2割負担者合計 30日(月額)			112,020	116,460	120,240	123,600	126,900

3割負担(※3)	介護保険	施設サービス費	2,466	2,688	2,877	3,045	3,210	
		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	377	377	377	377	377	
		食費	1,392	1,392	1,392	1,392	1,392	
		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			4,612	4,834	5,023	5,191	5,356
	3割負担者合計 30日(月額)			138,360	145,020	150,690	155,730	160,680

<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	1,484	1,628	1,752	1,864	1,976	
		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	1,668	1,668	1,668	1,668	1,668	
		食費	1,392	1,392	1,392	1,392	1,392	
		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			4,865	5,009	5,133	5,245	5,357
	2割負担者合計 30日(月額)			145,950	150,270	153,990	157,350	160,710

3割負担(※3)	介護保険	施設サービス費	2,226	2,442	2,628	2,796	2,964	
		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	1,668	1,668	1,668	1,668	1,668	
		食費	1,392	1,392	1,392	1,392	1,392	
		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			5,663	5,879	6,065	6,233	6,401
	3割負担者合計 30日(月額)			169,890	176,370	181,950	186,990	192,030

※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。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。
退所時情報提供加算	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)	239 円/日	-	478 円/日	-	717 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)
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	-	経管の方が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	-	経管の方が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	-	経管維持加算(Ⅰ)を算定していて、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)
再入所時栄養連携加算	400 円/回	-	800 円/回	-	1,200 円/回	-	再入所時にこれまでと栄養管理が大きく異なり、医療機関と連携して栄養ケア計画を作成した場合。
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。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	2.1%	-	2.1%	-	2.1%	-	基本サービス費に処遇改善加算(Ⅰ)を除く各加算を加えた単位数に 2.1%を乗じた分。

死亡月  
に算定

【その他料金】

項目	料金(円)	備考
電気料	53	家電製品 1 種類につき 1 日の料金
洗濯料	1,320	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	2,037	医師死亡診断作成料
死亡診断書コピー	509	コピー 1 部あたりの料金
死亡時清拭料	3,564	エンゼルケア実施料金
浴衣	実費	
付添いベッド料	204	1 日あたりの料金(看取り対応時)