

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 4 年 10 月 1 日

令和4年10月～ 介護報酬改定（介護職員等ベースアップ等支援加算追加）

●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 （お持ちの方はご提示ください）

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	836	910	974	1,030	1,085
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	18	18	18	18
		夜勤職員配置加算	24	24	24	24	24
		栄養マネジメント強化加算	11	11	11	11	11
	利用 料	居住費	377	377	377	377	377
		食費	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445
		日常生活品費	157	157	157	157	157
		教養娯楽費	52	52	52	52	52
	1割負担者合計 1日あたり		2,920	2,994	3,058	3,114	3,169
	1割負担者合計 30日		87,600	89,820	91,740	93,420	95,070

第3 段階 ②	介護 保険	施設サービス費	836	910	974	1,030	1,085
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	18	18	18	18
		夜勤職員配置加算	24	24	24	24	24
		栄養マネジメント強化加算	11	11	11	11	11
	利用 料	居住費	370	370	370	370	370
		食費(支払上限)	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360
		日常生活品費	157	157	157	157	157
		教養娯楽費	52	52	52	52	52
	1割負担者合計 1日あたり		2,828	2,902	2,966	3,022	3,077
	1割負担者合計 30日		84,840	87,060	88,980	90,660	92,310

第3 段階 ①	介護 保険	施設サービス費	836	910	974	1,030	1,085
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	18	18	18	18
		夜勤職員配置加算	24	24	24	24	24
		栄養マネジメント強化加算	11	11	11	11	11
	利用 料	居住費	370	370	370	370	370
		食費(支払上限)	650	650	650	650	650
		日常生活品費	157	157	157	157	157
		教養娯楽費	52	52	52	52	52
	1割負担者合計 1日あたり		2,118	2,192	2,256	2,312	2,367
	1割負担者合計 30日		63,540	65,760	67,680	69,360	71,010

第2 段階	介護 保険	施設サービス費	836	910	974	1,030	1,085
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	18	18	18	18
		夜勤職員配置加算	24	24	24	24	24
		栄養マネジメント強化加算	11	11	11	11	11
	利用 料	居住費	370	370	370	370	370
		食費(支払上限)	390	390	390	390	390
		日常生活品費	157	157	157	157	157
		教養娯楽費	52	52	52	52	52
	1割負担者合計 1日あたり		1,858	1,932	1,996	2,052	2,107
	1割負担者合計 30日		55,740	57,960	59,880	61,560	63,210

第1 段階	介護 保険	施設サービス費	836	910	974	1,030	1,085
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	18	18	18	18
		夜勤職員配置加算	24	24	24	24	24
		栄養マネジメント強化加算	11	11	11	11	11
	利用 料	居住費	0	0	0	0	0
		食費(支払上限)	300	300	300	300	300
		日常生活品費	157	157	157	157	157
		教養娯楽費	52	52	52	52	52
	1割負担者合計 1日あたり		1,398	1,472	1,536	1,592	1,647
	1割負担者合計 30日		41,940	44,160	46,080	47,760	49,410

<在宅強化型 個室：負担割合1割>

単位[円/日]

第4 段階	介護 保険	施設サービス費	756	828	890	946	1,003
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	18	18	18	18
		夜勤職員配置加算	24	24	24	24	24
		栄養マネジメント強化加算	11	11	11	11	11
	利用 料	居住費	1,668	1,668	1,668	1,668	1,668
		食費	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445
		日常生活品費	157	157	157	157	157
		教養娯楽費	52	52	52	52	52
	1割負担者合計 1日あたり		4,131	4,203	4,265	4,321	4,378
	1割負担者合計 30日		123,930	126,090	127,950	129,630	131,340

【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	1,672	1,820	1,948	2,060	2,170	
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	36	36	36	36	36	
		夜勤職員配置加算	48	48	48	48	48	
		栄養マネジメント強化加算	22	22	22	22	22	
	利用料	居住費	377	377	377	377	377	
		食費	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	
		日常生活品費	157	157	157	157	157	
		教養娯楽費	52	52	52	52	52	
	2割負担者合計 1日あたり			3,809	3,957	4,085	4,197	4,307
	2割負担者合計 30日			114,270	118,710	122,550	125,910	129,210

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	
3割負担	介護保険	施設サービス費	2,508	2,730	2,922	3,090	3,255	
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	54	54	54	54	54	
		夜勤職員配置加算	72	72	72	72	72	
		栄養マネジメント強化加算	33	33	33	33	33	
	利用料	居住費	377	377	377	377	377	
		食費	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	
		日常生活品費	157	157	157	157	157	
		教養娯楽費	52	52	52	52	52	
	3割負担者合計 1日あたり			4,698	4,920	5,112	5,280	5,445
	3割負担者合計 30日			140,940	147,600	153,360	158,400	163,350

<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	1,512	1,656	1,780	1,892	2,006	
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	36	36	36	36	36	
		夜勤職員配置加算	48	48	48	48	48	
		栄養マネジメント強化加算	22	22	22	22	22	
	利用料	居住費	1,668	1,668	1,668	1,668	1,668	
		食費	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	
		日常生活品費	157	157	157	157	157	
		教養娯楽費	52	52	52	52	52	
	2割負担者合計 1日あたり			4,940	5,084	5,208	5,320	5,434
	2割負担者合計 30日			148,200	152,520	156,240	159,600	163,020

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	
3割負担	介護保険	施設サービス費	2,268	2,484	2,670	2,838	3,009	
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	54	54	54	54	54	
		夜勤職員配置加算	72	72	72	72	72	
		栄養マネジメント強化加算	33	33	33	33	33	
	利用料	居住費	1,668	1,668	1,668	1,668	1,668	
		食費	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	
		日常生活品費	157	157	157	157	157	
		教養娯楽費	52	52	52	52	52	
	3割負担者合計 1日あたり			5,749	5,965	6,151	6,319	6,490
	3割負担者合計 30日			172,470	178,950	184,530	189,570	194,700

【その他加算】

加算算定名	単価料金 1割	単価料金 2割	単価料金 3割	備考（算定要件等）
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60 円/月	120 円/月	180 円/月	ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況や疾病状況や服薬等情報を厚生労働省に提出している。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	33 円/月	66 円/月	99 円/月	リハビリ実施計画を継続的に管理し、入所者ごとにその情報を厚生労働省に提出。
短期集中リハビリテーション実施加算	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）
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 円/月	220 円/月	330 円/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行い、介護職員と連携・管理し、情報を厚生労働省に提出。
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。
経口維持加算(Ⅰ)	400 円/月	800 円/月	1,200 円/月	食事を摂取している者で接食機能障害を有し誤嚥が認められる入所者に対して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	経口維持加算(Ⅰ)を算定していて、医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士が加わった場合。（月額）
再入所時栄養連携加算	200 円/回	400 円/回	600 円/回	介護老人保健施設に入所していたが退所し再入所する際、大きく栄養管理が異なる場合、入所者1人につき1回を限度に算定。
療養食加算	6 円/食	12 円/食	18 円/食	療養食提供した場合。（1食あたり）
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450 円/回	900 円/回	1,350 円/回	退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合。
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480 円/回	960 円/回	1,440 円/回	(Ⅰ)の決定にあたり、生活機能の具体的改善目標を定め、退所後の生活に係わる支援計画を策定した場合
退所時情報提供加算	500 円/回	1,000 円/回	1,500 円/回	施設医が退所後の主治医に対し、診療状況を示す文書を添えて情報提供した場合。
入退所前連携加算(Ⅰ)	600 円/回	1,200 円/回	1,800 円/回	イ.入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合。 ロ.退所に先立って居宅介護支援事業者へ情報提供し、連携して調整を行った場合。
入退所前連携加算(Ⅱ)	400 円/回	800 円/回	1,200 円/回	(Ⅰ)のロ.の要件を満たした場合に算定。
ターミナルケア加算 1	80 円/日	160 円/日	240 円/日	死亡日45日前～31日前
ターミナルケア加算 2	160 円/日	320 円/日	480 円/日	死亡日30日前～4日前
ターミナルケア加算 3	820 円/日	1,640 円/日	2,460 円/日	死亡日前々日、前日
ターミナルケア加算 4	1,650 円/日	3,300 円/日	4,950 円/日	死亡日
若年性認知症入所者受入加算	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）
所定疾患施設療養(Ⅰ)	239 円/日	478 円/日	717 円/日	肺炎・尿路感染・帯状疱疹・蜂窩織炎に対し処置を行った場合。1ヶ月に1回。連続7日を限度。
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/回	700 円/回	1,050 円/回	過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、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。
認知症ケア加算	76 円/日	152 円/日	228 円/日	認知症専門棟入所の場合。（日額）
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 円/月	6 円/月	9 円/月	3か月に1回の評価と褥瘡ケア計画の作成・管理。
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13 円/月	26 円/月	39 円/月	入所時に褥瘡発生リスクがあると評価され、褥瘡の発生がない場合。
排せつ支援加算(Ⅰ)	10 円/月	20 円/月	30 円/月	6か月に一回の評価とそれに伴う支援計画を作成し、3か月に一回その見直しをしている。
排せつ支援加算(Ⅱ)	15 円/月	30 円/月	45 円/月	排尿・排便の状態が改善された場合。
排せつ支援加算(Ⅲ)	20 円/月	40 円/月	60 円/月	おむつ使用ありから、なしに改善した場合。
初期加算	30 円/日	60 円/日	90 円/日	入所後30日間に算定。（日額）
外泊時費用	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）
安全対策体制加算	20 円/回	40 円/回	60 円/回	施設内に安全対策部門を設置し、整備されている。
自立支援促進加算	300 円/月	600 円/月	900 円/月	自立支援のために必要な医学的評価を入所時に行い、3か月に一回支援評価を見直す。
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減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 %	基本サービス費に各加算減算を加えた単位数に2.1%を乗じた分。
介護職員等ベースアップ等支援加算	0.8 %	0.8 %	0.8 %	基本サービス費に各加算減算を加えた単位数に0.8%を乗じた分。

【その他料金（自費）】

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	2,307	医師の死亡診断書作成料
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）