

< ユニット型 介護老人保健施設 利用料金表 >

■ 1 日（1 か月）あたりの料金です。 【ユニット型介護老人保健施設サービス費(ii)】

| 1 日の目安 | | 介護度 | 単位数 | 1 割負担の目安 | 2 割負担の目安 | 3 割負担の目安 |
|--------|------------------------|------------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 基本報酬 | 施設サービス費 【在宅強化型】 | 要介護 1 | 876 単位/日 | 889 円/日 | 1,777 円/日 | 2,665 円/日 |
| | | 要介護 2 | 952 単位/日 | 966 円/日 | 1,931 円/日 | 2,896 円/日 |
| | | 要介護 3 | 1,018 単位/日 | 1,033 円/日 | 2,065 円/日 | 3,097 円/日 |
| | | 要介護 4 | 1,077 単位/日 | 1,092 円/日 | 2,184 円/日 | 3,276 円/日 |
| | | 要介護 5 | 1,130 単位/日 | 1,146 円/日 | 2,292 円/日 | 3,438 円/日 |
| 主な加算 | 夜勤職員配置加算 | | 24 単位/日 | 25 円/日 | 49 円/日 | 73 円/日 |
| | 短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ） | | 258 単位/日 | 262 円/日 | 524 円/日 | 785 円/日 |
| | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） | | 51 単位/日 | 52 円/日 | 104 円/日 | 156 円/日 |
| | 初期加算（Ⅱ） | | 30 単位/日 | 31 円/日 | 61 円/日 | 92 円/日 |
| | 栄養マネジメント強化加算 | | 11 単位/日 | 12 円/日 | 23 円/日 | 34 円/日 |
| | リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 | | 33 単位/月 | 34 円/月 | 67 円/月 | 101 円/月 |
| | 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） | | 60 単位/月 | 61 円/月 | 122 円/月 | 183 円/月 |
| | 協力医療機関連携加算 | | 100 単位/月 | 102 円/月 | 203 円/月 | 305 円/月 |
| | 高齢者施設等感染対策向上加算 | | 10 単位/月 | 11 円/月 | 21 円/月 | 31 円/月 |
| | 褥瘡マネジメント加算 | | 3 単位/月 | 3 円/月 | 6 円/月 | 9 円/月 |
| | 排せつ支援加算 | | 10 単位/月 | 11 円/月 | 21 円/月 | 31 円/月 |
| | 生産性向上推進体制加算 | | 10 単位/月 | 11 円/月 | 21 円/月 | 31 円/月 |
| | サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | | 22 単位/日 | 23 円/日 | 45 円/日 | 67 円/日 |
| | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数×7.5%※所定単位数は基本報酬に各種加算を加えた総単位数 | | | | |

※主な加算を算出したものです。身体状況などに応じて料金が変動します。 *地域区分7級地 1単位：10.14 円

| | | | |
|--|------|-----------|---|
| 食費 ※負担限度額認定を受けている場合 世帯全員が市町村民税非課税 | | 2,010 円/日 | （1 日あたり）朝食・昼食・おやつ・夕食 |
| | | 1,360 円/日 | ※第 3 段階②：課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超の方 |
| | | 650 円/日 | ※第 3 段階①：課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方 |
| | | 390 円/日 | ※第 2 段階：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 |
| | | 300 円/日 | ※第 1 段階：生活保護受給者若しくは高齢福祉年金受給者 |
| 居住費 ※負担限度額認定を受けている場合 世帯全員が市町村民税非課税 | | 3,000 円/日 | （1 日あたり） |
| | | 1,370 円/日 | ※第 3 段階②：課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超の方 |
| | | 1,370 円/日 | ※第 3 段階①：課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方 |
| | | 880 円/日 | ※第 2 段階：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 |
| | | 880 円/日 | ※第 1 段階：生活保護受給者若しくは高齢福祉年金受給者 |
| 特別室料金 | 特別室Ⅰ | 2,000 円/日 | 特別室をご希望の場合 上記居住費に加えた費用が必要となります。（1 日あたり） |
| | 特別室Ⅱ | 4,000 円/日 | |

■1 か月（30日）あたりの目安：基本報酬 ＋ 主な加算 ＋ 食費 ＋ 居住費

| 介護度 | 負担限度額認定を受けている場合 | | | | 1 割負担の目安 | 2 割負担の目安 | 3 割負担の目安 |
|-------|-----------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 第 1 段階 | 第 2 段階 | 第 3 段階① | 第 3 段階② | | | |
| 要介護 1 | 76,107 円 | 78,807 円 | 101,307 円 | 122,607 円 | 191,007 円 | 231,714 円 | 272,421 円 |
| 要介護 2 | 78,593 円 | 81,293 円 | 103,793 円 | 125,093 円 | 193,493 円 | 236,685 円 | 279,877 円 |
| 要介護 3 | 80,751 円 | 83,451 円 | 105,951 円 | 127,251 円 | 195,651 円 | 241,001 円 | 286,351 円 |
| 要介護 4 | 82,680 円 | 85,380 円 | 107,880 円 | 129,180 円 | 197,580 円 | 244,860 円 | 292,140 円 |
| 要介護 5 | 84,413 円 | 87,113 円 | 109,613 円 | 130,913 円 | 199,313 円 | 248,326 円 | 297,339 円 |

* 「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方はご呈示ください。

■主な加算について

| | | | |
|--|--------------------------|---|--|
| 夜 勤 職 員 配 置 加 算 | | 24 単位／日 | 夜勤に 2 名以上の職員を配置 |
| 短期集中リハビリテーション加算 | (I) | 258 単位／日 | 入所日～3 か月以内に集中的にリハビリテーションを実施した場合 |
| | (II) | 200 単位／日 | |
| 認 知 症 短 期 集 中 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 加 算 | (I) | 240 単位／日 | 入所日～3 か月以内に認知症利用者に集中的にリハビリテーションを実施した場合（週3 回限度） |
| | (II) | 120 単位／日 | |
| 若 年 性 認 知 症 利 用 者 受 入 加 算 | | 120 単位／日 | 利用者毎に個別に担当者を定めた場合 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 注 1 | (I) | 51 単位／日 | 在宅復帰・在宅支援等指標：40 以上 在宅復帰・在宅支援等指標：70 以上 |
| | (II) | 51 単位／日 | |
| 外 泊 時 費 用 | | 362 単位／日 | 1 か月に 6 日を限度 |
| タ ー ミ ナ ル ケ ア 加 算 (1) 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 (2) 死亡日以前 4 日以上 30 日以下 (3) 死亡日以前 2 日～3 日 (4) 死亡日 | (1) (2) (3) (4) | 72 単位／日 160 単位／日 910 単位／日 1,900 単位／日 | 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断された利用者又はその家族等に同意を得て、ターミナルケアに係る計画が作成され、医師・看護職員・介護職員等が共同してケアを行った場合 ※死亡日にまとめて算定、施設退所日と死亡した月が異なる場合前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があります |
| 初 期 加 算 | (I) (II) | 60 単位／日 30 単位／日 | |
| 退 所 時 栄 養 情 報 連 携 加 算 | | 70 単位／回 | 厚生労働省大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者を対象 |
| 再 入 所 時 栄 養 連 携 加 算 | | 200 単位／回 | 退所後病院又は診療所を入院・退院後再入所し、栄養管理が異なり連携後に栄養計画を算定した場合 |
| 入 所 前 後 訪 問 指 導 加 算 | (I) (II) | 450 単位／回 480 単位／回 | 入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に入居者の居宅を訪問し、施設サービス計画を算定した場合 |
| 試 行 的 退 所 時 指 導 加 算 | | 400 単位／日 | 試行的な退所時に療養上の指導を行った場合 |
| 退 所 時 情 報 提 供 加 算 | (I) | 500 単位／回 | 退所後の主治医に情報提供を行った場合 退所後の医療機関に情報提供を行った場合 |
| | (II) | 250 単位／回 | |
| 入 退 所 前 連 携 加 算 | (I) | 600 単位／回 | (I) 入所予定日前 30 日以内又は入所後 30 日以内に退所後の利用方針を定め、居宅介護支援事業者に情報提供し調整（※1 回限度） (II) 1 月を超える入所者が退所後の居宅介護支援事業者に情報提供し調整（※） |
| | (II) | 400 単位／回 | |
| 訪 問 看 護 指 示 加 算 | | 300 単位／回 | 退所時に訪問看護指示書を交付した場合 |
| 協 力 医 療 機 関 連 携 加 算 | (I) | 100 単位／月 | 入所者の病状が急変した場合に医師又は看護師が相談対応を行う体制を常時確保しており、入院を要すると認められた場合原則として入院を受け入れる体制を確保している (I) R6 年度まで (II) R7 年度から (III) R7 年度から上記以外 |
| | (II) | 50 単位／月 | |
| | (III) | 5 単位／月 | |
| 栄 養 マ ネ ジ メ ン ト 強 化 加 算 | | 11 単位／日 | 継続的な栄養管理を強化して実施、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出 |
| 経 口 移 行 加 算 | | 28 単位／日 | 経管により食事摂取されている利用者毎に経口移行計画書を作成し、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合に算定（最長 180 日） |

| | | |
|---|--|---|
| 経 口 維 持 加 算 | (Ⅰ) 400 単位／月 (Ⅱ) 100 単位／月 | (Ⅰ) 摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる方に経口維持計画作成、経口による食事の摂取を継続できるよう栄養管理を行う場合 (Ⅱ)、(Ⅰ)に加え、経口摂取維持の会議等に医師・歯科医師等が加わった場合 |
| 口 腔 衛 生 管 理 加 算 | (Ⅰ) 90 単位／月 (Ⅱ) 110 単位／月 | (Ⅰ) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき口腔衛生等の管理に係る計画が作成されて、歯科衛生士が入所者に対し口腔衛生の管理を月 2 回以上行い、介護職員に対し技術的助言及び指導を行う。 (Ⅱ)、(Ⅰ)に適合し計画内容等の情報を厚生労働省に提出 |
| 療 養 食 加 算 | 6 単位／食 | 糖尿病・腎臓病食等の療養食を提供した場合 |
| 緊急時施設療養費（緊急時治療管理） | 518 単位／日 | 緊急的な治療管理を行った場合（月 3 日限度） |
| 特定治療：特定な治療について、必要な医療費を請求させていただくことがあります。 | | |
| 所 定 疾 患 施 設 療 養 費 | (Ⅰ) 239 単位／日 (Ⅱ) 480 単位／日 | 肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪について投薬・検査・注射・処置等を行った場合（Ⅰ）月 7 日を限度（Ⅱ）月 10 日を限度 |
| 認 知 症 専 門 ケ ア 加 算 | (Ⅰ) 3 単位／日 (Ⅱ) 4 単位／日 | (Ⅰ) 入所者総数のうち認知症の占める割合 1/2 以上、専門研修職員配置とケア指導会議を開催 (Ⅱ)、(Ⅰ)のいずれも適合 指導の職員配置と指導、研修を実施 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200 単位／回 | 医師が認知症行動・心理症状が認められ在宅での生活が困難で緊急に施設サービスが必要と認めた場合（7 日限度） |
| 認 知 症 チームケア推進加算 | (Ⅰ) 150 単位／日 (Ⅱ) 120 単位／日 | (Ⅰ) 入所者数のうち認知症の占める割合 1/2 以上 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者 1 名以上配置、かつ複数人の介護職員から成るチームを組んでいる (Ⅱ) 認知症の行動・心理症状の予防に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者 1 名以上配置、かつ複数人の介護職員から成るチームを組んでいる |
| リハビリテーション計画書情報加算 | (Ⅰ) 53 単位／月 (Ⅱ) 33 単位／月 | (Ⅰ)、(Ⅱ)の算定条件を満たし、口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント加算を算定 (Ⅱ) リハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出 |
| 褥 瘡 マ ネ ジ メ ン ト 加 算 | (Ⅰ) 3 単位／月 (Ⅱ) 13 単位／月 | (Ⅰ) 入所者の施設入所時の褥瘡の有無を確認するとともに褥瘡発生の関連のあるリスクについて評価し、少なくとも 3 月に 1 回評価 (Ⅱ)、(Ⅰ)の算定を満たし、褥瘡の認められた入所者について当該褥瘡が治癒したことなど |
| 排 せ つ 支 援 加 算 | (Ⅰ) 10 単位／月 (Ⅱ) 15 単位／月 (Ⅲ) 20 単位／月 | (Ⅰ) 排せつに介護を要する入所者ごとに医師又は看護師が施設利用開始時に評価 少なくとも 3 月に 1 回評価し結果を厚生労働省に提出 (Ⅱ)、(Ⅰ)の算定要件を満たし、利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について尿道カテーテルが抜去されたこと (Ⅲ) (Ⅰ)の算定要件を満たし、排尿排便の状態が少なくとも一方が改善、悪化がないことかつおむつ使用ありから無しになっている |
| 科学的介護推進体制加算 | (Ⅰ) 40 単位／月 (Ⅱ) 60 単位／月 | (Ⅰ) 心身の状況等に係る情報を厚生労働省に提出 (Ⅱ)、(Ⅰ)に適合し疾病・服薬情報を厚生労働省に提出 |
| 安 全 対 策 体 制 加 算 | 20 単位／回 | 事故発生の防止のための指針の整備と体制整備 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | (Ⅰ) 10 単位／月 (Ⅱ) 5 単位／月 | 感染症法第 6 条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している |
| 生産性向上推進体制加算 | (Ⅱ) 10 単位／月 | 見守り機器等のテクノロジー 1 つ以上導入 |
| サービス提供体制強化加算 注 2 | (Ⅰ) 22 単位／日 (Ⅱ) 18 単位／日 (Ⅲ) 6 単位／日 | (Ⅰ) 介護職員総数の内介護福祉士 80%以上又は勤続年数 10 年以上 35%以上 (Ⅱ) 介護職員総数の内介護福祉士 60%以上 (Ⅲ) 介護職員総数の内介護福祉士 50%以上又は看護介護職員総数の内常勤職員 75%以上又は直接提供する職員総数の内勤続年数 7 年以上 30%以上 |
| 介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算 | (Ⅰ) 所定単位数×7.5% (Ⅱ) 所定単位数×7.1% (Ⅲ) 所定単位数×5.4% (Ⅳ) 所定単位数×4.4% | 介護職員の賃金の改善等を実施している場合 所定単位数は基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数 |

*注1：在宅復帰・在宅療養支援機能加算は、前6か月の状況が該当する場合に算定します。
*注2：サービス提供体制強化加算は、前月の実績にて算定が異なります。

■その他の料金（介護保険サービス以外）

| | | |
|-------------|--------|--|
| 日常生活品費 | 50円／日 | 当施設で用意する物をご利用される場合にお支払いいただきます。（石鹸・シャンプー・おしぼり等） |
| レクリエーション活動費 | 80円／日 | レクリエーションの材料費等施設で用意する物をご利用いただく場合にお支払いいただきます。 |
| 電化製品の使用 | 100円／日 | テレビ利用ご希望者（一般個室） |
| 理美容代 | 実費 | |
| リース利用費 | 実費 | ご希望者（ご家族様による洗濯が困難な場合はリース利用もごさいます。） |
| 健康管理費 | 実費 | インフルエンザ予防接種等 |
| その他の費用 | 実費 | 診断書料等の文書料等 |
| 電話 | 実費 | ご希望があれば施設電話をご利用いただけます。（通話料1分10円） |