

徳洲苑なえぼの利用料のご案内

【介護老人保健施設入所サービス】

介護保険適用サービス

●介護保険施設サービス費(平成30年度より基本型・在宅復帰強化型・その他の3種類に料金設定が分かります。)

利用者負担単位(単位:円)

基		在宅強化型(施設サービス費Ⅰ)		基本型(施設サービス費Ⅱ)		その他(施設サービス費Ⅳ)	
	要介護度	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室
	要介護1	739/日	818/日	698/日	771/日	684/日	756/日
	要介護2	810/日	892/日	743/日	819/日	728/日	803/日
	要介護3	872/日	954/日	804/日	880/日	788/日	862/日
	要介護4	928/日	1,010/日	856/日	931/日	839/日	912/日
	要介護5	983/日	1,065/日	907/日	984/日	889/日	964/日

月額料金 ※30日間おおよそ(単位:円)

	要介護度	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室
	要介護1	22,170	24,540	20,940	23,130	20,520	22,680
	要介護2	24,300	26,760	22,290	24,570	21,840	24,090
	要介護3	26,160	28,620	24,120	26,400	23,640	25,860
	要介護4	27,840	30,300	25,680	27,930	25,170	27,360
	要介護5	29,490	31,950	27,210	29,520	26,670	28,920

●その他の加算

名称	利用者負担単位	備考	例:30日間のおおよそ
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数に加算率を乗じた単位数で算定	
夜勤職員配置加算	24/日	夜勤職員の配置数が施設基準を満たしている場合	720
サービス提供体制強化加算	18/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上	540
	12/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上	360
	6/日	看護・介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が75%以上	180
	6/日	サービスを提供する職員の総数のうち勤続3年以上の者の割合が30%以上	180
保健施設初期加算	30/日	入所日から30日以内の期間を算定	900
認知症ケア加算	76/日	認知症の入所者に対し施設サービスを行った場合	2,280
認知症専門ケア加算	(Ⅰ)3/日		90
	(Ⅱ)4/日		120
認知症情報提供加算	350/回		
短期集中リハビリテーション実施加算	240/日	入所後3ヶ月以内の期間で算定(必要に応じて週3回以上で実施)	7,200
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240/日	入所後3ヶ月以内で該当者に対し週3回まで算定	2,880(12回の場合)
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200/日	入所日から7日間を限度として算定	
若年性認知症入所者受入加算	120/日	該当者に対し施設サービスを行った場合に算定	3,600
排泄支援加算	100/月		3,000
褥瘡マネジメント加算	10/月	3カ月間に1回を限度に算定	300
在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ)※加算型	34/日	基本報酬額が基本型のみ算定	1,020
在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅱ)※超強化型	46/日	基本報酬額が在宅強化型のみ算定	1,380
ターミナルケア加算	160/日	本人・家族の同意を条件とし死亡日以前4日以上30日以下まで算定	
	820/日	本人・家族の同意を条件とし死亡日の前日・前々日まで算定	
	1,650/日	本人・家族の同意を条件とし死亡日のみ算定	
保健施設外泊時費用	362/日	月に6日間までを限度として算定	
外泊時に在宅サービスを利用した時の費用	800/日	月に6日間までを限度として算定 ※外泊自費用との併用は不可	
保健施設入所前後訪問指導加算	(Ⅰ)450/回	入所予定前30日以内又は入所後7日以内に退所予定先に訪問し指導をした場合に算定	
	(Ⅱ)480/回		
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	235/日	肺炎・尿路感染症・帯状疱疹に対し処置等を実施した際、月の内連続する7日間を限度に	
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	475/日	肺炎・尿路感染症・帯状疱疹に対し処置等を実施した際、月の内連続する7日間を限度に	
保健施設退所時情報提供加算	500/回		
保健施設退所前連携加算	500/回		
保健施設老人訪問看護指示加算	300/回		
緊急時施設療養費(保健施設緊急時治療管理)	500/回	月の内連続する3日を限度として算定	
緊急時施設療養費(特定治療)	診療報酬		
かかりつけ医連携薬剤調整加算	125/日		
保健施設栄養ケアマネジメント加算	14/日		420
低栄養リスク改善加算	300/月	栄養リスク「高」の方を対象。経口移行加算・経口維持加算との併用は不可	
再入所時栄養連携加算	400/回		
保健施設経口移行加算	28/日	経管栄養の方を対象	840
保健施設経口維持加算	(Ⅰ)400/月	著しい誤嚥が認められる方を対象	
	(Ⅱ)100/月		
口腔機能維持管理体制加算	30/月		
口腔衛生管理加算	90/月		
保健施設療養食加算	6/食	療養食を提供した場合に算定	540
身体拘束廃止未実施減算	10%/日減算		
地域連携診療計画情報提供加算	300/回		

介護保険施設外サービス						
その他のサービス	●食費 朝食:430円 昼食:500円 夕食:450円					
			課税世帯等(第4段階以上)	1,380円/日	42,000円/月	
			非課税世帯等(第3段階)	650円/日	19,500円/月	
			非課税世帯等(第2段階)	390円/日	12,000円/月	
			生活保護受給者等(第1段階)	300円/日	10,000円/月	
その他のサービス	●居住費					
		区 分	従来型個室	多床室		
		第4段階以上	1,640円/日	50,000円/月	370円/日	11,100円/月
		第3段階	1,310円/日	40,000円/月	370円/日	11,100円/月
		第2段階	490円/日	15,000円/月	370円/日	11,100円/月
	第1段階	490円/日	15,000円/月	0円/日	0円/月	
その他のサービス	●その他					
	理 容	総合 2,000円/回 カットのみ1,500円/回		美 容	カットのみ2,000円/回	
					パーマ 3,800円/回 毛染め 3,000円/回	
	ポータブルテレビの使用料			216円/日(税込)	6,480円/月(税込)	
	ロッカー-冷蔵庫の使用量			108円/日(税込)	3,240円/月(税込)	
	私物電気料(上記以外のものを療養室で使用する場合)			1日54円		
	携帯電話充電電気料			1日11円		
	行事費(小旅行等でお買い物などをされた場合)			実費相当		
	コインランドリー・乾燥機			各100円/回		
	文書料(診断書等)1通5,400円		領収証明書(期間6ヶ月未満)1通540円		領収証明書(期間6ヶ月以上)	1通1,080円

平成30年4月1日改正