

介護老人保健施設「平成園」利用料金表

1. 利用料金（1割負担）・基本料金：1日あたりの料金（「 」内は個室の場合の料金です）

| 要介護状態区分 | 療養費 | 居住費※ | 食費※ | 日用品費 | 合計/1日 | 合計/31日 |
|---------|----------------|------------------|--------|------|--------------------|-----------------------|
| 要介護1 | 775円 [701円] | 385円 [1,720円] | 1,575円 | 200円 | 2,935円 [4,196円] | 90,985円 [130,076円] |
| 要介護2 | 823円 [746円] | | | | 2,983円 [4,241円] | 92,473円 [131,471円] |
| 要介護3 | 884円 [808円] | | | | 3,044円 [4,303円] | 94,364円 [133,393円] |
| 要介護4 | 935円 [860円] | | | | 3,095円 [4,355円] | 95,945円 [135,005円] |
| 要介護5 | 989円 [911円] | | | | 3,149円 [4,406円] | 97,619円 [136,586円] |

・居住費・食費については、介護保険負担限度額の認定を受けられる場合があります（裏面参照）。

| サービス提供加算 | | |
|------------------|-----------------|-------------------------------------|
| 初期加算 | 30円/日 | 入所後30日以内の期間の加算（状態把握等の初期対応に係る加算） |
| 栄養マネジメント加算 | 14円/日 | 栄養ケア計画の作成に係る加算 |
| 療養食加算 | 6円/食 | 病状等に応じ糖尿病食や腎臓病食等を提供することに係る加算（1食あたり） |
| 経口移行加算 | 28円/日 | 経口栄養摂取困難な方に対し適切な栄養摂取を行うための管理に係る加算 |
| 経口維持加算Ⅰ | 400円/月 | 摂食障害、嚥下障害のある方の経口摂取を維持するための管理に係る加算 |
| 口腔衛生管理体制加算 | 30円/月 | 歯科医師等が介護職員に対し口腔ケアに係る指導を行うことに係る加算 |
| 外泊時費用 | 362円/日 | 外泊時の居室確保・連絡体制等に係る費用（外泊初日及び終了日は通常料金） |
| 短期集中リハビリ実施加算 | 240円/回 | 入所日から3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリを行なうことに係る加算 |
| 認知症短期集中リハビリ実施加算 | 240円/回 | 入所日から3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリを行なうことに係る加算 |
| 入所前後訪問指導加算 | 450～480円/回 | 退所後生活する居宅を訪問し、計画作成や診療方針決定を行うことに係る加算 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 | 34円/日 | 厚生労働省の定める算式が一定基準を満たしていることに係る加算 |
| 所定疾患施設療養費 | 480円/日 | 肺炎・尿路感染症・带状疱疹の治療を行なうことに係る加算 |
| 退所時情報提供加算 | 500円/回 | 退所後の主治医に対して診療情報を提供したことに係る加算 |
| 退所前連携加算 | 500円/回 | 居宅介護支援事業者と退所前から連携したことに係る加算 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算 | 125円/日 | 主治医が連携し、内服薬の種類を減少させたことに係る加算 |
| 排せつ支援加算 | 100円/月 | 排泄障害等の方に対し、支援計画を作成し、支援することに係る加算 |
| 緊急時治療管理 | 518円/日 | 医師により緊急の治療を行なうことに係る加算 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 120円/日 | 若年性認知症の方を受け入れることに係る加算 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ | 18円/日 | 有資格者の配置等によりサービス提供体制を強化することに係る加算 |
| 介護職員処遇改善加算 | 月合計単位数×0.039 | 介護職員の処遇改善のために経過的に創設された加算 |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 月合計単位数×0.021 | 介護職員等の処遇改善のために経過的に創設された加算 |
| ターミナルケア加算 | 160・820・1,650/日 | 終末期のケアを行なうことに係る加算 |

・利用料金を計算する際は、1ヶ月分の『合計単位数』に1単位あたりの単価10.27円を乗じて計算します。

令和元年10月1日改定

2. その他の費用

| | | |
|-------|-----------|--------------------------------------|
| 文書作成料 | 様式別／回 | 医師により健康診断書・意見書等の作成をします |
| 電気代 | 55 円／日 | ご持参のテレビ等の使用に係る料金です（1 品目当り） |
| 洗濯代 | 55 円／枚 | 衣類等が汚染した場合には当施設でも洗濯させて頂いております（大小共通） |
| 散髪代 | 1,600 円／回 | 施設内において、外部の理美容師による理美容サービスを受けることができます |

3. 利用料のお支払方法等

毎月 15 日より窓口またはお電話にて前月分の請求金額をお尋ね頂き、当該月の末日までにお支払いください。お支払い後に領収書を発行します。

介護保険料滞納等により事業所に介護保険給付が行なわれない場合は、利用料を全額自己負担でお支払いいただき、引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

なお、利用料金等については、法律の改正及び施設体制の変化等により利用期間内に変更になる場合があります。変更の場合はあらかじめお知らせします。

★★★介護保険負担限度額について★★★

一定の条件を満たす方は、「居住費（多床室・個室）」及び「食費」の負担限度額認定を受けることができます。負担限度額を超えた部分については、施設料金と負担限度額の差額の一部又は全部が介護保険から補足給付（特定入所者介護サービス費）として施設に給付されます。

| 負担段階 | 対象者 | 多床室 | 個室 | 食費 |
|--------|--|---------|-----------|-----------|
| 第 1 段階 | ・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 | 0 円／日 | 490 円／日 | 300 円／日 |
| 第 2 段階 | ・市町村民税世帯非課税であって、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 | 370 円／日 | 490 円／日 | 390 円／日 |
| 第 3 段階 | ・市町村民税世帯非課税であって、利用者負担段階が第 2 段階以外の方 | 370 円／日 | 1,310 円／日 | 650 円／日 |
| 第 4 段階 | ・上記以外の方 | 385 円／日 | 1,720 円／日 | 1,575 円／日 |

* 世帯が違っていても配偶者が市町村民税を課税されている場合は対象外です。

* 預貯金等が一定額を超える方は対象外です。

（配偶者がいる方は合計 2 千万円、配偶者がいない方は 1 千万円）

* 介護保険負担限度額認定を受けるためには、お住まいの市町村への申請が必要です。

* 第 4 段階の方の費用は、係る費用等を考慮し、施設ごとに設定されております。

* 第 1～3 段階以外の方でも負担軽減を受けられる場合がありますので、各市町村の担当窓口へお問い合わせください。