

## 秦野老人保健施設 みかん（介護老人保健施設入所）単位料金表

（1日あたり）＜要介護者：介護・看護職員の配置＝3：1＞

秦野市6級地：地域単価 10.27円

### ■基本単位・料金 . . . A

①基本サービス費	介護老人保健施設サービス費（I）					
	従来型個室ご利用の場合 基本型（i）			多床室ご利用の場合 基本型（iii）		
サービス・加算	単位	個人負担料金 1割負担（円）	個人負担料金 2割負担（円）	単位	個人負担料金 1割負担（円）	個人負担料金 2割負担（円）
要介護1	698	717	1,434	771	792	1,584
要介護2	743	763	1,526	819	842	1,683
要介護3	804	826	1,652	880	904	1,808
要介護4	856	880	1,759	931	957	1,913
要介護5	907	932	1,863	984	1,011	2,021
②加算			(単位)	1割負担（円）	2割負担（円）	
●夜勤務職員配置加算	(1日につき)		24	25	50	
▼短期集中リハビリテーション実施加算	(1日につき)		240	247	493	
◆在宅復帰・在宅療養支援加算	(1日につき)		34	35	70	
▼外泊時費用	(月6日まで)		362	372	744	
▼外泊時在宅サービス利用費用	(月6日まで)		800	822	1,644	
▼ターミナルケア加算 11 死亡日以前4日以上30日以下	(1日につき)		160	165	329	
▼ターミナルケア加算 21 死亡日以前2日または3日	(1日につき)		820	843	1,685	
▼ターミナルケア加算 31 死亡日	(1日につき)		1650	1,695	3,389	
▼初期加算（入所日から30日以内の期間）	(1日につき)		30	31	62	
▼再入所時栄養連携加算	(1回に限り)		400	411	822	
▼入所前後訪問指導加算 I 2	(1回につき)		450	463	925	
▼入所前後訪問指導加算 II 2	(1回につき)		480	493	986	
▼試行的退所時指導加算	(1回につき)		400	411	822	
▼退所時情報提供加算	(1回に限り)		500	514	1027	
▼退所前連携加算	(1回に限り)		500	514	1027	
▼訪問看護指示加算	(1回に限り)		300	309	617	
▼栄養マネジメント加算	(1日につき)		14	15	29	
▼低栄養リスク改善加算	(1月につき)		300	309	617	
▼経口移行加算 ※1	(1日につき)		28	29	58	
▼経口維持加算（I） ※1	(1月につき)		400	411	822	
▼経口維持加算（II） ※1	(1月につき)		100	103	206	
◆口腔衛生管理体制加算	(1月につき)		30	31	62	
▼口腔衛生管理加算	(1月につき)		90	93	185	
▼療養食加算 ※1	(1回につき)		6	7	13	
▼かかりつけ医連携薬剤調整加算	(1回に限り)		125	129	257	
▼緊急時治療管理	(月3日まで)		511	525	1050	

▼所定疾患施設療養費Ⅰ	(月7日まで)	235	242	483
▼所定疾患施設療養費Ⅱ	(月7日まで)	475	488	976
▼認知症行動・心理症状緊急対応加算Ⅰ	(月7日まで)	200	206	411
▼認知症情報提供加算	(入所中1回)	350	360	719
▼地域連携診療計画加算2	(1人につき1回)	300	309	617
▼褥瘡マネジメント加算	(1月につき)	10	11	21
▼排せつ支援加算	(1月につき)	100	103	206
●サービス提供体制加算(Ⅰ)イ	(1日につき)	18	19	37
●処遇改善加算Ⅰ ※月の所定単位数に <b>3.9%</b> を乗じた単位数				

●・・・配置・体制加算のため、全員に加算されます。 ▼・・・該当するサービスを受けた場合に加算されます。

◆・・・条件を満たした場合、全員に加算されます。 ※1ケアプラン等で承認を頂きます。

※身体拘束廃止の取組み有り

### ■食費及び居住費負担額・・・B

(円)

居住費負担額(多床室)	※ご利用される部屋によりいずれかになります	525
居住費負担額(個室)		1,739
食費(1日)		1,841

\* 1～3階級の負担額は厚生労働省が取り決めたご利用者の負担額です

\* 食費及び居住費負担額は、当事業所の実際にかかる費用をご利用者一人当たりの料金として計算したものです。

\* 居住費は、1日ごとの請求をさせていただきます。(0時をもって課金いたします。)

\* 居住費は、外出・外泊の場合も請求とさせていただきます。

\* 食費は、1日ごとの請求とさせていただきます。ただし、事前に所定の方式で届出をいただき食事を提供しなかった場合は請求しません。

\* 介護保険負担限度額認定を受けている方で、サービスご利用時に提出があった場合は、認定証に書かれている金額になります。

## ■その他の利用料金（ご希望の方）・・・C

（円）

特別な 室料	<b>2人部屋（本館）</b> ①テレビ配線設備 ②多床室よりプライバシーが保てる優位性	2, 160 室料：2,000 消費税：160
	<b>2人部屋（新館）</b> ①テレビ配線設備 ②クローゼット付 ③多床室よりプライバシーが保てる優位性	2, 484 室料：2,300 消費税：184
	<b>1人部屋（本館）</b> ①テレビ配線設備 ②トイレ付 ③特注仕様の家具 ④広範な占有面積 ⑤多床室よりプライバシーが保てる優位性	3, 132 室料：2,900 消費税：232
	<b>1人部屋（新館）</b> ①テレビ等電気設備 ②専用家具付 ③クローゼット付 ④広範な占有面積 ⑤多床室よりプライバシーが保てる優位性	2, 700 室料：2,500 消費税：200
おやつ		195
日用品費A [自分の歯をいつまでも大切にしたい方] (単品からの選択も可能)		195
日用品費B [残っている自分の歯を長く大切にしたい方] (単品からの選択も可能)		247
日用品費C [入れ歯でも、いつまでもお口により気を配る方] (単品からの選択も可能)		278
教養娯楽費（習字、園芸、工作など）		154
理美容代		実 費
* 特別な食事（通常に提供される食事以外で本人が希望し、提供される食事）		実 費
* 特別行事参加費 （敬老の日、誕生会、クリスマス会など特別な行事にかかる費用）		実 費
健康管理費（インフルエンザ接種・肺炎球菌ワクチン接種等）		実 費

（ご希望により委託業者に直接契約していただくもの）

私物洗濯代	(1ヶ月につき) ※半月：2,000円（税別）	4,000（税別）
入所セットA【寝巻き+タオルセット（3種）】	(1日につき) (単品からの選択も可能)	380（税別）
入所セットB【タオルセット（3種）バスタオル・フェイスタオル・おしぼり】	(1日につき) (単品からの選択も可能)	210（税別）

保険外負担のある項目の利用にあたっては、利用申込書または、サービス同意書を提出して頂きます。