

介護保健施設サービス(入所)利用料金表【基本型(負担割合1割)】

令和2年4月1日改定

(3級地)

三鷹市牟礼老人保健施設はなかいどう

●基本料金

(単位:円)

要介護度	療養室	介護保険対象	介護保険対象外				1日あたり 合計額
		一部負担額 ※1	特別療養室	利用者負担段階	居住費	食費 ※2	
1	4人部屋	888	—	基準額	550	2,070	3,508
				第3段階	370	650	1,908
				第2段階	370	390	1,648
				第1段階	0	300	1,188
	2人部屋		3,000	基準額	550	2,070	6,508
				第3段階	370	650	4,908
				第2段階	370	390	4,648
				第1段階	0	300	4,188
	個室		5,500	基準額	1,640	2,070	10,019
				第3段階	1,310	650	8,269
				第2段階	490	390	7,189
				第1段階	490	300	7,099
2	4人部屋	939	—	基準額	550	2,070	3,559
				第3段階	370	650	1,959
				第2段階	370	390	1,699
				第1段階	0	300	1,239
	2人部屋		3,000	基準額	550	2,070	6,559
				第3段階	370	650	4,959
				第2段階	370	390	4,699
				第1段階	0	300	4,239
	個室		5,500	基準額	1,640	2,070	10,067
				第3段階	1,310	650	8,317
				第2段階	490	390	7,237
				第1段階	490	300	7,147
3	4人部屋	1,004	—	基準額	550	2,070	3,624
				第3段階	370	650	2,024
				第2段階	370	390	1,764
				第1段階	0	300	1,304
	2人部屋		3,000	基準額	550	2,070	6,624
				第3段階	370	650	5,024
				第2段階	370	390	4,764
				第1段階	0	300	4,304
	個室		5,500	基準額	1,640	2,070	10,133
				第3段階	1,310	650	8,383
				第2段階	490	390	7,303
				第1段階	490	300	7,213
4	4人部屋	1,058	—	基準額	550	2,070	3,678
				第3段階	370	650	2,078
				第2段階	370	390	1,818
				第1段階	0	300	1,358
	2人部屋		3,000	基準額	550	2,070	6,678
				第3段階	370	650	5,078
				第2段階	370	390	4,818
				第1段階	0	300	4,358
	個室		5,500	基準額	1,640	2,070	10,188
				第3段階	1,310	650	8,438
				第2段階	490	390	7,358
				第1段階	490	300	7,268
5	4人部屋	1,116	—	基準額	550	2,070	3,736
				第3段階	370	650	2,136
				第2段階	370	390	1,876
				第1段階	0	300	1,416
	2人部屋		3,000	基準額	550	2,070	6,736
				第3段階	370	650	5,136
				第2段階	370	390	4,876
				第1段階	0	300	4,416
	個室		5,500	基準額	1,640	2,070	10,243
				第3段階	1,310	650	8,493
				第2段階	490	390	7,413
				第1段階	490	300	7,323

※1 介護保健施設サービス費、夜勤職員配置加算、栄養マネジメント加算、サービス提供体制加算(I)の合計額一部負担額につきましては、1日あたりの目安となる金額であり、加算料金と合わせて1月分の利用料金を算出するため、多少の誤差が生じます。

※2 食費は、1日分(朝食・昼食・おやつ・夕食)の定額料金です。

※3 施設が所在する三鷹市は、介護保険制度上の3級地に該当し、この地域区分に基づいた金額です。裏面に続く

介護保健施設サービス(入所) 利用料金表 【負担割合 1割用】

令和2年4月1日改定

(3級地)

三鷹市牟礼老人保健施設はなかいどう

●加算料金

(1) 該当した場合に加算される料金です。

(単位:円)

介護保険対象				
算定項目	内 容		一部負担額	算定単位
入所前後訪問指導加算	I	入所前後に居宅等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画を定める等した場合	481	1回につき
	II	入所前後に居宅等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定等にあたり、生活機能の改善目標を定め、退所後の生活支援計画を定めた場合	513	
退所時支援等加算	試行的退所時指導加算	退所が見込まれ入所期間が1月を超える入所者の試行的退所時に療養上の指導を行った場合	427	
	退所時情報提供加算	退所後の主治医に対し、診療情報提供を文書で行った場合	534	
	退所前連携加算	退所後の担当ケアマネジャー等に必要な情報提供を行い、サービス利用に関する調整を行った場合	534	
	訪問看護指示加算	医師が、訪問看護ステーション等に対して、訪問看護指示書を交付した場合	320	
	かかりつけ医連携薬剤調整加算	処方する内服薬の減少について、老健施設医師が退所時または退所後1ヶ月以内に主治医に報告した場合	134	
認知症情報提供加算	認知症のおそれがあり、施設内での診断が困難な方を認知症疾患医療センター等に紹介した場合	374	1食につき	
療養食加算	糖尿病食、腎臓病食等を提供した場合	6		
初期加算	入所日から30日以内の期間	32		
短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中的にリハビリテーションを行った場合(入所日から3か月以内)	256		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症で生活機能改善が見込まれるものに短期集中的にリハビリテーションを行った場合(入所日から3か月以内)	256		
外泊時費用	外泊時、基本料金に代えて算定します(初日・最終日を除き、月6日まで)	387		
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	I	【基本型】施設で、在宅復帰・在宅療養支援等の指標が一定以上の場合		36
	II	【在宅強化型】施設で、在宅復帰・在宅療養支援等の指標が一定以上の場合		49
緊急時治療管理	緊急な医療が必要となり、施設において応急的な治療を行った場合	553		1日につき
所定疾患施設療養費	I	肺炎、尿路感染症等に対して、投薬等を行い、一定の記録をした場合		
	II	施設医師が感染症研修を受講し、肺炎、尿路感染症等に対して、投薬等を行い、一定の記録をした場合	513	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症により、在宅での生活が困難で緊急に入所した場合(入所日から7日以内)	214	1月につき	
ターミナルケア加算	医師が回復の見込がないと診断し、ターミナルケアの計画が作成されている場合(死亡日前4日~30日)	171		
	医師が回復の見込がないと診断し、ターミナルケアの計画が作成されている場合(死亡日前日及び前々日)	876		
	医師が回復の見込がないと診断し、ターミナルケアの計画が作成されている場合(死亡日)	1,762		
経口維持加算	I	摂食機能障害や誤嚥があり、専門職が共同して食事の観察・会議等を行い経口維持計画を作成し、管理栄養士等が栄養管理を行った場合(6月以内)	427	
	II	施設が歯科医療機関を定め、経口維持加算Iの観察及び会議等に医師、歯科医師等が加わった場合(Iに加えて6月以内)	107	
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科衛生士による技術的助言及び指導を受けた介護職員が、口腔ケアマネジメント計画に基づく日常的な口腔ケアを行う体制にある場合	32	1月につき	
褥瘡マネジメント加算	入所者ごとの褥瘡発生リスクについて、3ヶ月に1回評価等を行った場合	11		
低栄養リスク改善加算	低栄養リスクが高い利用者に対し、栄養ケア計画を作成し、食事・栄養調整等を行った場合	320		
排せつ支援加算	排せつに介護を要する利用者に対し、身体機能の向上や環境調整等により改善が見込めると判断し、分析・計画・支援を行った場合	107		
介護職員処遇改善加算 I	当施設が介護職員の賃金改善等を実施している事業所としての基準に適合した場合(1月あたりの所定単位数の3.9%の単位数)	利用単位数による	1通につき	
介護職員等特定処遇改善加算 I	当施設が介護職員等の賃金改善等を実施している事業所としての基準に適合した場合(1月あたりの所定単位数の2.1%の単位数)	利用単位数による		

※ 上記以外にも介護サービス費の算定基準による料金に加算される場合がございます。

(2) 希望した場合に加算される料金です。

(単位:円)

介護保険対象外			
項 目	内 容	料 金	単 位
理美容代	訪問理美容(カット、パーマ、カラーリング等)	実費	1回につき
私物洗濯代	外部業者による洗濯	実費	1式につき
日常生活品費	身の回り品として日常生活に必要なものの費用	実費	1式につき
教養娯楽費	教養娯楽や行事にかかる材料費	実費	1式につき
文書料	医療情報提供書	3,000	1通につき
	その他証明書類	4,000	

※ 一部負担額につきましては、1日又は1回あたりの目安となる金額であり、基本料金と合わせて1月分の利用料金を算出するため多少の誤差が生じます。

※ 上記以外にも実費相当額のご負担をいただく場合がございます。(電気代など)