

施設サービス(入所)

(料金表)

多床室(4人部屋)

単位:円(概算)

		第1段階	第2段階	第3段階	第4段階(1割負担)	第4段階(2割負担)	第4段階(3割負担)		
1日当たり	基本料金	介護度1	842	842	842	842	1,683	2,525	
		介護度2	893	893	893	893	1,786	2,679	
		介護度3	959	959	959	959	1,918	2,877	
		介護度4	1,014	1,014	1,014	1,014	2,027	3,041	
		介護度5	1,072	1,072	1,072	1,072	2,143	3,214	
	実費	食費	300	390	650	1,800	1,800	1,800	
		居住費	0	370	370	500	500	500	
		教養娯楽費	275	275	275	275	275	275	
		1ヶ月(30日概算)	介護度1	42,498	56,298	64,098	102,498	127,745	152,993
		介護度2	44,036	57,836	65,636	104,036	130,821	157,607	
介護度3	46,022	59,822	67,622	106,022	134,794	163,566			
介護度4	47,656	61,456	69,256	107,656	138,062	168,468			
介護度5	49,387	63,187	70,987	109,387	141,523	173,659			

※在宅強化型の介護老人保健施設となった場合は、下記の金額となります 単位:円(概算)

		第1段階	第2段階	第3段階	第4段階(1割負担)	第4段階(2割負担)	第4段階(3割負担)		
1日当たり	基本料金	介護度1	893	893	893	893	1,786	2,679	
		介護度2	972	972	972	972	1,944	2,916	
		介護度3	1,041	1,041	1,041	1,041	2,081	3,121	
		介護度4	1,100	1,100	1,100	1,100	2,200	3,300	
		介護度5	1,159	1,159	1,159	1,159	2,318	3,477	
	実費	食費	300	390	650	1,800	1,800	1,800	
		居住費	0	370	370	500	500	500	
		教養娯楽費	275	275	275	275	275	275	
		1ヶ月(30日概算)	介護度1	44,036	57,836	65,636	104,036	130,821	157,607
		介護度2	46,407	60,207	68,007	106,407	135,563	164,720	
介護度3	48,457	62,257	70,057	108,457	139,664	170,871			
介護度4	50,252	64,052	71,852	110,252	143,253	176,254			
介護度5	52,014	65,814	73,614	112,014	146,777	181,541			

従来型個室(1人部屋)

単位:円(概算)

		第1段階	第2段階	第3段階	第4段階(1割負担)	第4段階(2割負担)	第4段階(3割負担)	
1日当たり	基本料金	介護度1	763	763	763	763	1,525	2,288
		介護度2	811	811	811	811	1,622	2,432
		介護度3	877	877	877	877	1,754	2,631
		介護度4	934	934	934	934	1,867	2,801
		介護度5	988	988	988	988	1,976	2,964
	実費	食費	300	390	650	1,800	1,800	1,800
		居住費	490	490	1,310	1,640	1,640	1,640
		教養娯楽費	275	275	275	275	275	275
		特別室料	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
		1ヶ月(30日概算)	介護度1	114,827	117,527	149,927	194,327	217,203
介護度2	116,269	118,969	151,369	195,769	220,087	244,405		
介護度3	118,255	120,955	153,355	197,755	224,060	250,365		
介護度4	119,953	122,653	155,053	199,453	227,456	255,459		
介護度5	121,587	124,287	156,687	201,087	230,724	260,361		

※在宅強化型の介護老人保健施設となった場合は、下記の金額となります 単位:円(概算)

		第1段階	第2段階	第3段階	第4段階(1割負担)	第4段階(2割負担)	第4段階(3割負担)	
1日当たり	基本料金	介護度1	808	808	808	808	1,615	2,423
		介護度2	885	885	885	885	1,769	2,653
		介護度3	951	951	951	951	1,901	2,852
		介護度4	1,011	1,011	1,011	1,011	2,021	3,031
		介護度5	1,072	1,072	1,072	1,072	2,143	3,214
	実費	食費	300	390	650	1,800	1,800	1,800
		居住費	490	490	1,310	1,640	1,640	1,640
		教養娯楽費	275	275	275	275	275	275
		特別室料	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
		1ヶ月(30日概算)	介護度1	116,173	118,873	151,273	195,673	219,895
介護度2	118,480	121,180	153,580	197,980	224,509	251,038		
介護度3	120,466	123,166	155,566	199,966	228,482	256,997		
介護度4	122,260	124,960	157,360	201,760	232,070	262,380		
介護度5	124,087	126,787	159,187	203,587	235,723	267,859		

その他個別に加算される費用

単位:円

	1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
初期加算	32/日	64/日	96/日	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	107/回	214/回	321/回
サービス提供体制加算(Ⅱ)	20/日	39/日	58/日	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	257/回	513/回	769/回
夜勤職員配置加算	26/日	52/日	77/日	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	107/回	214/回	321/回
再入所時栄養連携加算	214/回	428/回	641/回	緊急時治療管理加算	554/回	1,107/回	1,660/回
外泊時費用	387/日	774/日	1,160/日	地域連携診療計画情報提供加算	321/回	641/回	962/回
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	855/日	1,709/日	2,564/日	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	4/月	7/月	10/月
短期集中リハビリテーション実施加算	257/回	513/回	769/回	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	14/月	28/月	42/月
認知症短期集中リハビリテーション加算	257/回	513/回	769/回	褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	11/月	22/月	32/月
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	36/月	71/月	106/月	排せつ支援加算(Ⅰ)	11/月	22/月	32/月
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	481/回	962/回	1,442/回	排せつ支援加算(Ⅱ)	16/月	32/月	48/月
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	513/回	1,026/回	1,538/回	排せつ支援加算(Ⅲ)	22/月	43/月	64/月
試行的退所時指導加算	428/回	855/回	1,282/回	排せつ支援加算(Ⅳ)	107/月	214/月	321/月
退所時情報提供加算	534/回	1,068/回	1,602/回	ターミナルケア加算(死亡日)	1,763/日	3,525/日	5,287/日
入退所前連携加算(Ⅰ)	641/回	1,282/回	1,923/回	ターミナルケア加算(2~3日)	876/日	1,752/日	2,628/日
入退所前連携加算(Ⅱ)	428/回	855/回	1,282/回	ターミナルケア加算(4~30日)	171/日	342/日	513/日
訪問看護指示加算	321/回	641/回	962/回	ターミナルケア加算(31~45日)	86/日	171/日	257/日
経口移行加算	30/日	60/日	90/日	自立支援推進加算	321/月	641/月	962/月
経口維持加算(Ⅰ)	428/月	855/月	1,282/月	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	43/月	86/月	129/月
経口維持加算(Ⅱ)	107/月	214/月	321/月	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	64/月	128/月	192/月
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	97/月	193/月	289/月	安全対策体制加算	22/回	43/回	64/回
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	118/月	235/月	353/月	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	37/日	73/日	109/日
療養食加算	7/食	13/食	20/食	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	50/日	99/日	148/日
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	256/日	511/日	766/日	※ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の3.9%	所定単位数の3.9%	所定単位数の3.9%
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	513/日	1,026/日	1,538/日	☆ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の2.1%	所定単位数の2.1%	所定単位数の2.1%
				新型コロナウイルス感染症への対応	所定単位数の0.1%	所定単位数の0.1%	所定単位数の0.1%

※ 介護職員の処遇改善に要する費用として、サービス費と各種加算・減算額を合計した金額の3.9%に相当する金額が加算されます。

☆ 介護職員等の処遇改善に要する費用として、サービス費と各種加算・減算額を合計した金額の2.1%に相当する金額;

その他委託実費 (単位:円)

理美容費(散髪・顔剃り)	3,300
〃 (散髪)	2,530
〃 (顔剃り)	1,320
死後処置料	16,500
浴衣(死亡時利用の際)	5,500
死亡診断書料	16,500
各種診断書・文書料等	3,300~
申請代行費等	550~

その他実費(単位:円)

電気代	20W未満	10/日
	20W以上	50/日

その他委託実費(単位:円)

テレビ使用料	165/日
--------	-------

(定員) 施設定員は、入所100人とする

(協力病院) ◎ 医療法人聖仁会 西部総合病院(内科・外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・整形外科・眼科・他)
◎ 医療法人 せがわ歯科医院 (歯科)

(併設病院) ◎ 医療法人栄寿会 林病院 (内科、リハビリテーション科)