

介護老人保健施設ユニット菜の花 入所利用料金表

平成30年4月1日現在

1. 基本料金について

※基本料金には、地域単価及び処遇改善加算Ⅰが含まれます。

※市町村民税非課税世帯等の方には、申請により居住費や食費の減額が適用される場合があります。詳しくは当施設の支援相談員にご相談ください。

※日用品費はプランA250円、B350円より選択いただくことができます。

(1) 第4段階 同じ世帯内に住民税課税

居室のタイプ	要介護度	基本料金 (1割負担)	基本料金 (2割負担)	居住費	特別な室料	食 費	日用 品費	ドリンク サービス	1日概算料金 (1割負担)	1ヶ月概算料金 (1割負担)	1日概算料金 (2割負担)	1ヶ月概算料金 (2割負担)
4階	要介護 1	819 円	1,638 円	2,000 円	2,000 円	2,100 円	250 円 (B 350円)	250 円	7,419 円	222,570 円	8,238 円	247,140 円
	要介護 2	866 円	1,732 円						7,466 円	223,980 円	8,332 円	249,960 円
	要介護 3	931 円	1,862 円						7,531 円	225,930 円	8,462 円	253,860 円
	要介護 4	988 円	1,976 円						7,588 円	227,640 円	8,576 円	257,280 円
	要介護 5	1,042 円	2,084 円						7,642 円	229,260 円	8,684 円	260,520 円
3階	要介護 1	819 円	1,638 円	2,000 円	1,300 円	2,100 円	250 円 (B 350円)	250 円	6,719 円	201,570 円	7,538 円	226,140 円
	要介護 2	866 円	1,732 円						6,766 円	202,980 円	7,632 円	228,960 円
	要介護 3	931 円	1,862 円						6,831 円	204,930 円	7,762 円	232,860 円
	要介護 4	988 円	1,976 円						6,888 円	206,640 円	7,876 円	236,280 円
	要介護 5	1,042 円	2,084 円						6,942 円	208,260 円	7,984 円	239,520 円
2階	要介護 1	819 円	1,638 円	2000 円	0 円	2,100 円	250 円 (B 350円)	250 円	5,419 円	162,570 円	6,238 円	187,140 円
	要介護 2	866 円	1,732 円						5,466 円	163,980 円	6,332 円	189,960 円
	要介護 3	931 円	1,862 円						5,531 円	165,930 円	6,462 円	193,860 円
	要介護 4	988 円	1,976 円						5,588 円	167,640 円	6,576 円	197,280 円
	要介護 5	1,042 円	2,084 円						5,642 円	169,260 円	6,684 円	200,520 円

(2) 第3段階 本人及び世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第2段階以外の方

居室のタイプ	要介護度	基本料金 (1割負担)	基本料金 (2割負担)	居住費	特別な室料	食 費	日用 品費	ドリンク サービス	1日概算料金 (1割負担)	1ヶ月概算料金 (1割負担)	1日概算料金 (2割負担)	1ヶ月概算料金 (2割負担)
4階	要介護 1	819 円	1,638 円	1,310 円	2,000 円	650 円	250 円 (B 350円)	250 円	5,279 円	158,370 円	6,098 円	182,940 円
	要介護 2	866 円	1,732 円						5,326 円	159,780 円	6,192 円	185,760 円
	要介護 3	931 円	1,862 円						5,391 円	161,730 円	6,322 円	189,660 円
	要介護 4	988 円	1,976 円						5,448 円	163,440 円	6,436 円	193,080 円
	要介護 5	1,042 円	2,084 円						5,502 円	165,060 円	6,544 円	196,320 円

居室のタイプ	要介護度	基本料金 (1割負担)	基本料金 (2割負担)	居住費	特別な室料	食 費	日用 品費	ドリンク サービス	1日概算料金 (1割負担)	1ヶ月概算料金 (1割負担)	1日概算料金 (2割負担)	1ヶ月概算料金 (2割負担)
3階	要介護 1	819 円	1,638 円	1,310 円	1,300 円	650 円	250 円 (B 350円)	250 円	4,579 円	137,370 円	5,398 円	161,940 円
	要介護 2	866 円	1,732 円						4,626 円	138,780 円	5,492 円	164,760 円
	要介護 3	931 円	1,862 円						4,691 円	140,730 円	5,622 円	168,660 円
	要介護 4	988 円	1,976 円						4,748 円	142,440 円	5,736 円	172,080 円
	要介護 5	1,042 円	2,084 円						4,802 円	144,060 円	5,844 円	175,320 円
2階	要介護 1	819 円	1,638 円	1,310 円	0 円	650 円	250 円 (B 350円)	250 円	3,279 円	98,370 円	4,098 円	122,940 円
	要介護 2	866 円	1,732 円						3,326 円	99,780 円	4,192 円	125,760 円
	要介護 3	931 円	1,862 円						3,391 円	101,730 円	4,322 円	129,660 円
	要介護 4	988 円	1,976 円						3,448 円	103,440 円	4,436 円	133,080 円
	要介護 5	1,042 円	2,084 円						3,502 円	105,060 円	4,544 円	136,320 円

(3) 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

居室のタイプ	要介護度	基本料金 (1割負担)	基本料金 (2割負担)	居住費	特別な室料	食 費	日用 品費	ドリンク サービス	1日概算料金 (1割負担)	1ヶ月概算料金 (1割負担)	1日概算料金 (2割負担)	1ヶ月概算料金 (2割負担)
4階	要介護 1	819 円	1,638 円	820 円	2,000 円	390 円	250 円 (B 350円)	250 円	4,529 円	135,870 円	5,348 円	160,440 円
	要介護 2	866 円	1,732 円						4,576 円	137,280 円	5,442 円	163,260 円
	要介護 3	931 円	1,862 円						4,641 円	139,230 円	5,572 円	167,160 円
	要介護 4	988 円	1,976 円						4,698 円	140,940 円	5,686 円	170,580 円
	要介護 5	1,042 円	2,084 円						4,752 円	142,560 円	5,794 円	173,820 円
3階	要介護 1	819 円	1,638 円	820 円	1,300 円	390 円	250 円 (B 350円)	250 円	3,829 円	114,870 円	4,648 円	139,440 円
	要介護 2	866 円	1,732 円						3,876 円	116,280 円	4,742 円	142,260 円
	要介護 3	931 円	1,862 円						3,941 円	118,230 円	4,872 円	146,160 円
	要介護 4	988 円	1,976 円						3,998 円	119,940 円	4,986 円	149,580 円
	要介護 5	1,042 円	2,084 円						4,052 円	121,560 円	5,094 円	152,820 円
2階	要介護 1	819 円	1,638 円	820 円	0 円	390 円	250 円 (B 350円)	250 円	2,529 円	75,870 円	3,348 円	100,440 円
	要介護 2	866 円	1,732 円						2,576 円	77,280 円	3,442 円	103,260 円
	要介護 3	931 円	1,862 円						2,641 円	79,230 円	3,572 円	107,160 円
	要介護 4	988 円	1,976 円						2,698 円	80,940 円	3,686 円	110,580 円
	要介護 5	1,042 円	2,084 円						2,752 円	82,560 円	3,794 円	113,820 円

(4) 第1段階 市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者・生活保護受給者

居室のタイプ	要介護度	基本料金 (1割負担)	基本料金 (2割負担)	居住費	特別な室料	食 費	日用 品費	ドリンク サービス	1日概算料金 (1割負担)	1ヶ月概算料金 (1割負担)	1日概算料金 (2割負担)	1ヶ月概算料金 (2割負担)
4階	要介護 1	819 円	1,638 円	820 円	2,000 円	300 円	250 円 (B 350円)	250 円	4,439 円	133,170 円	5,258 円	157,740 円
	要介護 2	866 円	1,732 円						4,486 円	134,580 円	5,352 円	160,560 円
	要介護 3	931 円	1,862 円						4,551 円	136,530 円	5,482 円	164,460 円
	要介護 4	988 円	1,976 円						4,608 円	138,240 円	5,596 円	167,880 円
	要介護 5	1,042 円	2,084 円						4,662 円	139,860 円	5,704 円	171,120 円
3階	要介護 1	819 円	1,638 円	820 円	1,300 円	300 円	250 円 (B 350円)	250 円	3,739 円	112,170 円	4,558 円	136,740 円
	要介護 2	866 円	1,732 円						3,786 円	113,580 円	4,652 円	139,560 円
	要介護 3	931 円	1,862 円						3,851 円	115,530 円	4,782 円	143,460 円
	要介護 4	988 円	1,976 円						3,908 円	117,240 円	4,896 円	146,880 円
	要介護 5	1,042 円	2,084 円						3,962 円	118,860 円	5,004 円	150,120 円
2階	要介護 1	807 円	1,613 円	820 円	0 円	300 円	250 円 (B 350円)	250 円	2,427 円	72,810 円	3,233 円	96,990 円
	要介護 2	853 円	1,706 円						2,473 円	74,190 円	3,326 円	99,780 円
	要介護 3	918 円	1,836 円						2,538 円	76,140 円	3,456 円	103,680 円
	要介護 4	973 円	1,945 円						2,593 円	77,790 円	3,565 円	106,950 円
	要介護 5	1,027 円	2,053 円						2,647 円	79,410 円	3,673 円	110,190 円

2. 加算について

※ 基本料金に加算します。(下記金額は一割負担の場合です。二割負担の場合は下記金額に2を乗じた金額となります)

※ 利用者様全員もしくは該当する方に対して算定します。詳しくは当施設の支援相談員にお問合せください。

入所時加算項目	金 額	算定項目	対 象	備 考
初期加算	32 円	1日につき	対象者	入所日から30日以内の期間において加算します。
*夜勤職員配置加算	26 円	1日につき	全 員	国が定める基準を上回る職員(看護・介護職員)を配置している場合に加算します。
*栄養マネジメント加算	16 円	1日につき	全 員	個々の利用者様の栄養状態や嚥下機能に合わせて栄養ケア計画を作成し、栄養管理や定期的に評価を行なった場合に加算します。
認知症ケア加算	81 円	1日につき	対象フロア	日常生活に支障を来するような症状・行動または意思疎通の困難さが見られる利用者様に対して、施設サービスを提供した場合に加算します。
*サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	19 円	1日につき	全 員	当施設の介護職員の総数のうち介護福祉士が60%以上配置されている場合に加算します。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	13 円	1日につき	—	当施設の介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上配置されている場合に加算します。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 円	1日につき	—	当施設の看護職員・介護職員の総数のうち常勤職員が75%以上配置されている場合に加算します。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 円	1日につき	—	当施設の看護職員・介護職員・支援相談員・療法士の総数のうち勤続年数が3年以上の職員30%以上配置されている場合に加算します。

入所時加算項目	金 額	算定項目	対 象	備 考
＊口腔衛生管理体制加算	32 円	1月につき	全 員	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対して入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導等を行った場合に加算します。
口腔衛生管理加算	96 円	1月につき	対象者	上記の口腔機能維持管理体制加算を算定しており、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月4回以上行った場合に加算します。
短期集中リハビリテーション加算	253 円	1日につき	対象者	入所の日から3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを実施した場合に加算します。
認知症短期集中リハビリテーション加算	253 円	1日につき	対象者	軽度の認知症であると医師が判断した者で、入所の日から3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを実施した場合（1週間に3回を限度）に加算します。
若年性認知症利用者受入加算	127 円	1日につき	対象者	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合に加算します。
経口移行加算	30 円	1日につき	対象者	経口摂取を進める為に、医師の指示に基づく栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合（180日限度）に加算します。
経口維持加算Ⅰ	422 円	1月につき	対象者	経口により食事を摂取する者が、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められた場合に加算します。
経口維持加算Ⅱ	106 円	1月につき	対象者	経口による継続的な食事摂取を支援するために、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が食事の観察及び会議へ加わった場合に加算します。（※経口維持加算Ⅰを算定している場合に限る）
療養食加算	6 円	1食につき	対象者	病状等に応じて、医師により特別な食事の提供が必要と認められ、医師の食事箋に基づく腎臓病食や糖尿病食などの提供を行った場合に（1日に3回を限度とし）加算します。
外泊時費用	382 円	1日につき	対象者	居宅での外泊を認めた場合、（1ヶ月6日を限度）に入所基本料金に代えて算定します。
外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）	846 円	1日につき	対象者	居宅での外泊中に、当施設が提供する在宅サービスを利用した場合に（1ヶ月6日を限度）に算定します。
ターミナルケア加算１	169 円	1日につき	対象者	死亡日以前4日以上30日以下
ターミナルケア加算２	864 円	1日につき	対象者	死亡日以前2日または3日
ターミナルケア加算３	1,738 円	1日につき	対象者	死亡日
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	475 円	1回につき	対象者	入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合に加算します。
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	506 円	1回につき	対象者	入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な目標・退所後の支援計画を策定した場合に加算します。
試行的退所時指導加算	422 円	1回につき	対象者	退所時に文書で退所後の療養指導を受けた場合、退所時に1回に限り加算します。
退所時情報提供加算	528 円	1回につき	対象者	当施設の医師が退所後の主治医宛てに文書で診察状況を伝えた場合、退所時に1回に限り加算します。
退所前連携加算	522 円	1回につき	対象者	入所期間が1月を超える方が退所し、居宅において居宅サービスを利用する場合、退所前に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に加算します。
地域連携診療計画情報提供加算	317 円	1回につき	対象者	診療報酬の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して退院し、診療計画に基づき療養し、診療情報を文書により発行した場合に加算します。
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	248 円	1回につき	対象者	肺炎、尿路感染症又は带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に加算します。（連続する7日間を限度）
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	501 円	1回につき	対象者	感染症対策に関する研修を受講した医師が、上記内容をより詳細に行った場合に加算します。（連続する7日間を限度）
訪問看護指示加算	317 円	1回につき	対象者	退所後に訪問看護を受ける方で、医師が指示書を交付した場合、退所時に1回に限り加算します。
緊急時治療管理	539 円	1日につき	対象者	入所中に緊急的な治療管理として投薬・検査・処置等を受けた場合、1か月に3日を限度として加算します。

入所時加算項目	金 額	算定項目	対 象	備 考
在宅復帰在宅療養支援加算（Ⅰ）	36 円	1日につき	全 員	6ヶ月間の在宅への復帰率が30%を超え、毎月のベッド回転率が5%を超えた場合に加算します。（基本型に限る）
在宅復帰在宅療養支援加算（Ⅱ）	49 円	1日につき	全 員	6ヶ月間の在宅への復帰率が50%を超え、毎月のベッド回転率が10%を超えた場合に加算します。（在宅強化型に限る）
認知症行動・心理症状緊急対応加算	211 円	1日につき	対象者	「認知症の行動・心理状態」が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要であると医師が判断した場合に加算します。（7日間を限度）
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 円	1日につき	対象者	入所者の総数のうち日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が5割以上を占めた上で、認知症介護に関する専門的な研修を修了した者を1名以上配置した場合に加算します。
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 円	1日につき	対象者	上記要件を満たした上で、認知症介護指導者修了者を1名以上配置した場合に加算します。
認知症情報提供加算	369 円	1回につき	対象者	認知症疾患医療センター等に紹介した場合に加算します。
再入所時栄養連携加算	422 円	1回につき	対象者	入所者が医療機関に入院し施設に再入所する場合で、初回入所時と栄養管理が大きく異なった場合において、施設と医療機関の管理栄養士が詳細な栄養管理調整を行った場合に加算します。
低栄養リスク改善加算	317 円	1月につき	対象者	低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種で改善のための栄養・食事調整を行った場合に加算します。
かかりつけ医連携薬剤調整加算	132 円	1回につき	対象者	退所時に、多剤投与されている入所者の処方方針を施設医師とかかりつけ医が事前に合意の上で、入所時に比べ減薬できた場合に加算します。
褥瘡マネジメント加算	11 円	1月につき (3月に1回)	全 員	褥瘡発生を予防するため、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的な管理を行った場合に加算します。
排せつ支援加算	106 円	1月につき	全 員	排せつに介護を要する入所者に多職種が協働して排せつ支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合に加算します。

3.その他の料金

項 目	料 金	備 考
教養娯楽費	実費	教養娯楽活動の都度、材料費を実費徴収いたします。
理美容	1回 実費	カット 2,500円・シャンプー 500円・カラー 4,000円～ ・パーマ 4,000円～
リース ※テレビ	1日 108 円	利用者様のご希望によります。
※電気毛布	1日 72 円	利用者様のご希望によります。
洗濯 業者委託の場合	実費	別紙料金表によります。（衣類リースも行っております）
インフルエンザ予防接種	1回 実費	インフルエンザ予防接種等感染予防に係る費用で接種を希望された場合
診断書・検査	1件 実費	一般診断書・各種証明書等他医療機関等に情報提供を希望される場合。なお、検査を伴う健康診断書については検査項目によりその都度実費を頂きます。

★ ※印は、消費税の対象になります。（内税）

★ その他、臨時立替となった料金につきましては、その実費を請求いたします。

★ 会計は、月末締めで翌月10日頃に請求書を郵送いたします。当月27日までにお振込み、または窓口でのお支払いをお願いいたします。※口座振替もご案内しております。

不明な点がございましたらお問い合わせください。

問合先 042-557-7915 ユニット菜の花まで