

介護保健施設サービス(入所) 利用料金表

平成26年4月1日改定

三鷹市牟礼老人保健施設はなかいどう

●基本料金

(単位:円)

		介護保険対象	介護保険対象外				(単位:円)
要介護度	療養室	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日あたり 合 計 額
1	4人部屋	880	—	基 準 額	500	2,030	3,410
				第1段階	0	300	1,180
				第2段階	320	390	1,590
				第3段階	320	650	1,850
	2人部屋		3,000	基 準 額	500	2,030	6,410
				第1段階	0	300	4,180
				第2段階	320	390	4,590
				第3段階	320	650	4,850
	個 室	801	5,500	基 準 額	1,640	2,030	9,971
				第1段階	490	300	7,091
				第2段階	490	390	7,181
				第3段階	1,310	650	8,261
2	4人部屋	931	—	基 準 額	500	2,030	3,461
				第1段階	0	300	1,231
				第2段階	320	390	1,641
				第3段階	320	650	1,901
	2人部屋		3,000	基 準 額	500	2,030	6,461
				第1段階	0	300	4,231
				第2段階	320	390	4,641
				第3段階	320	650	4,901
	個 室	850	5,500	基 準 額	1,640	2,030	10,020
				第1段階	490	300	7,140
				第2段階	490	390	7,230
				第3段階	1,310	650	8,310
3	4人部屋	997	—	基 準 額	500	2,030	3,527
				第1段階	0	300	1,297
				第2段階	320	390	1,707
				第3段階	320	650	1,967
	2人部屋		3,000	基 準 額	500	2,030	6,527
				第1段階	0	300	4,297
				第2段階	320	390	4,707
				第3段階	320	650	4,967
	個 室	916	5,500	基 準 額	1,640	2,030	10,086
				第1段階	490	300	7,206
				第2段階	490	390	7,296
				第3段階	1,310	650	8,376
4	4人部屋	1,053	—	基 準 額	500	2,030	3,583
				第1段階	0	300	1,353
				第2段階	320	390	1,763
				第3段階	320	650	2,023
	2人部屋		3,000	基 準 額	500	2,030	6,583
				第1段階	0	300	4,353
				第2段階	320	390	4,763
				第3段階	320	650	5,023
	個 室	971	5,500	基 準 額	1,640	2,030	10,141
				第1段階	490	300	7,261
				第2段階	490	390	7,351
				第3段階	1,310	650	8,431
5	4人部屋	1,109	—	基 準 額	500	2,030	3,639
				第1段階	0	300	1,409
				第2段階	320	390	1,819
				第3段階	320	650	2,079
	2人部屋		3,000	基 準 額	500	2,030	6,639
				第1段階	0	300	4,409
				第2段階	320	390	4,819
				第3段階	320	650	5,079
	個 室	1,027	5,500	基 準 額	1,640	2,030	10,197
				第1段階	490	300	7,317
				第2段階	490	390	7,407
				第3段階	1,310	650	8,487

※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。

裏面に続く

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	入所前後に居宅等を訪問し、施設サービス計画の策定等を行った場合	481	1回につき
退所時指導等加算	退所前訪問指導加算	481	
	退所後訪問指導加算	481	
	退所時指導加算	418	
	退所時情報提供加算	523	
	退所前連携加算	523	
老人訪問看護指示加算	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	314	1日につき
初期加算	入所日から30日以内の期間	32	
療養食加算	糖尿病食、腎臓病食等を提供した場合	24	
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)	251	
外泊時費用	外泊時、基本料金に代えて算定します(月6日まで)	379	
経口移行加算	経管栄養や著しい誤嚥等の症状に対し、経口による食事摂取を進めるための栄養管理を行った場合	30	
経口維持加算	I 著しい摂取機能障害があり、レントゲン等で誤嚥が認められる症状に対し、継続して経口による食事摂取を進めるための特別な管理を行った場合(180日以内)	30	
	II 摂取機能障害があり、水飲みテスト等で誤嚥が認められる症状に対し、継続して経口による食事摂取を進めるための特別な管理を行った場合(180日以内)	6	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	当施設が在宅復帰及び在宅療養支援機能が強化された事業所としての基準に適合した場合	22	
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	534	
所定疾患施設療養費	肺炎、尿路感染症、带状疱疹に対して、投薬、処置等を行った場合	319	
口腔機能維持管理体制加算	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
口腔機能維持管理加算	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	115	
介護職員処遇改善加算	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1.5%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が加算される場合がございます。

(2) 希望した場合にかかる費用です。

(単位:円)

介護保険対象外			
項 目	内 容	料金	単 位
理美容代	月1回(第2月曜日)の訪問理美容	実費	1回につき
私物洗濯代	施設指定業者による洗濯	実費	1点につき
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点につき
教養娯楽費	教養娯楽や行事にかかる材料費	実費	1点につき
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)