

介護老人保健施設入所料金表(1割負担)

介護老人保健施設ケアホーム豊中
(単位:円)

負担 限度	部 屋	区 分	内訳(1日)				合計 (1日)	合計 1ヶ月(30日)
			1割負担	食費	居住費	特別な室料		
第1段階	多床室	要介護1	813	300	0	0	1,113	33,390
		要介護2	864				1,164	34,920
		要介護3	928				1,228	36,840
		要介護4	982				1,282	38,460
		要介護5	1,038				1,338	40,140
	個室	要介護1	736	300	490	3,240	4,766	142,980
		要介護2	784				4,814	144,420
		要介護3	848				4,878	146,340
		要介護4	903				4,933	147,990
		要介護5	956				4,986	149,580
第2段階	多床室	要介護1	813	390	370	0	1,573	47,190
		要介護2	864				1,624	48,720
		要介護3	928				1,688	50,640
		要介護4	982				1,742	52,260
		要介護5	1,038				1,798	53,940
	個室	要介護1	736	390	490	3,240	4,856	145,680
		要介護2	784				4,904	147,120
		要介護3	848				4,968	149,040
		要介護4	903				5,023	150,690
		要介護5	956				5,076	152,280
第3段階	多床室	要介護1	813	650	370	0	1,833	54,990
		要介護2	864				1,884	56,520
		要介護3	928				1,948	58,440
		要介護4	982				2,002	60,060
		要介護5	1,038				2,058	61,740
	個室	要介護1	736	650	1,310	3,240	5,936	178,080
		要介護2	784				5,984	179,520
		要介護3	848				6,048	181,440
		要介護4	903				6,103	183,090
		要介護5	956				6,156	184,680
第4段階・標準	多床室	要介護1	813	1,380	370	0	2,563	76,890
		要介護2	864				2,614	78,420
		要介護3	928				2,678	80,340
		要介護4	982				2,732	81,960
		要介護5	1,038				2,788	83,640
	個室	要介護1	736	1,380	1,640	3,240	6,996	209,880
		要介護2	784				7,044	211,320
		要介護3	848				7,108	213,240
		要介護4	903				7,163	214,890
		要介護5	956				7,216	216,480

* 上記料金は、1日あたり項目毎の金額を計算している為、実際の月単位の計算とは、誤差が生じます。あらかじめご了承ください。

* 負担限度の認定には、ご利用者様又はご家族様の申請とお住まいの市町村による認定が必要です。

* 特別な室料は税込みの料金となっております。

* 施設サービスについては、外泊中も居住費を徴収させていただきます。ただし、外泊中のベッドを短期入所療養介護又は、介護予防短期入所療養介護に利用する場合は、当該入所からの居住費は徴収致しません。

介護老人保健施設入所料金表(2割負担)

介護老人保健施設ケアホーム豊中
(単位:円)

負担 限度	部 屋	区 分	内訳(1日)				合計 (1日)	合計 1ヶ月(30日)
			2割負担	食費	居住費	特別な室料		
第1段階	多床室	要介護1	1,626	300	0	0	1,926	57,780
		要介護2	1,727				2,027	60,810
		要介護3	1,855				2,155	64,650
		要介護4	1,963				2,263	67,890
		要介護5	2,075				2,375	71,250
	個室	要介護1	1,472	300	490	3,240	5,502	165,060
		要介護2	1,567				5,597	167,910
		要介護3	1,695				5,725	171,750
		要介護4	1,805				5,835	175,050
		要介護5	1,912				5,942	178,260
第2段階	多床室	要介護1	1,626	390	370	0	2,386	71,580
		要介護2	1,727				2,487	74,610
		要介護3	1,855				2,615	78,450
		要介護4	1,963				2,723	81,690
		要介護5	2,075				2,835	85,050
	個室	要介護1	1,472	390	490	3,240	5,592	167,760
		要介護2	1,567				5,687	170,610
		要介護3	1,695				5,815	174,450
		要介護4	1,805				5,925	177,750
		要介護5	1,912				6,032	180,960
第3段階	多床室	要介護1	1,626	650	370	0	2,646	79,380
		要介護2	1,727				2,747	82,410
		要介護3	1,855				2,875	86,250
		要介護4	1,963				2,983	89,490
		要介護5	2,075				3,095	92,850
	個室	要介護1	1,472	650	1,310	3,240	6,672	200,160
		要介護2	1,567				6,767	203,010
		要介護3	1,695				6,895	206,850
		要介護4	1,805				7,005	210,150
		要介護5	1,912				7,112	213,360
第4段階・標準	多床室	要介護1	1,626	1,380	370	0	3,376	101,280
		要介護2	1,727				3,477	104,310
		要介護3	1,855				3,605	108,150
		要介護4	1,963				3,713	111,390
		要介護5	2,075				3,825	114,750
	個室	要介護1	1,472	1,380	1,640	3,240	7,732	231,960
		要介護2	1,567				7,827	234,810
		要介護3	1,695				7,955	238,650
		要介護4	1,805				8,065	241,950
		要介護5	1,912				8,172	245,160

* 上記料金は、1日あたり項目毎の金額を計算している為、実際の月単位の計算とは、誤差が生じます。あらかじめご了承ください。

* 負担限度の認定には、ご利用者様又はご家族様の申請とお住まいの市町村による認定が必要です。

* 特別な室料は税込みの料金となっております。

* 施設サービスについては、外泊中も居住費を徴収させていただきます。ただし、外泊中のベッドを短期入所療養介護又は、介護予防短期入所療養介護に利用する場合は、当該入所からの居住費は徴収致しません。

介護老人保健施設入所料金表(3割負担)

介護老人保健施設ケアホーム豊中
(単位:円)

負担 限度	部 屋	区 分	内訳(1日)				合計 (1日)	合計 1ヶ月(30日)
			3割負担	食費	居住費	特別な室料		
第1段階	多床室	要介護1	2,438	300	0	0	2,738	82,140
		要介護2	2,590				2,890	86,700
		要介護3	2,783				3,083	92,490
		要介護4	2,944				3,244	97,320
		要介護5	3,112				3,412	102,360
	個室	要介護1	2,207	300	490	3,240	6,237	187,110
		要介護2	2,350				6,380	191,400
		要介護3	2,543				6,573	197,190
		要介護4	2,707				6,737	202,110
		要介護5	2,868				6,898	206,940
第2段階	多床室	要介護1	2,438	390	370	0	3,198	95,940
		要介護2	2,590				3,350	100,500
		要介護3	2,783				3,543	106,290
		要介護4	2,944				3,704	111,120
		要介護5	3,112				3,872	116,160
	個室	要介護1	2,207	390	490	3,240	6,327	189,810
		要介護2	2,350				6,470	194,100
		要介護3	2,543				6,663	199,890
		要介護4	2,707				6,827	204,810
		要介護5	2,868				6,988	209,640
第3段階	多床室	要介護1	2,438	650	370	0	3,458	103,740
		要介護2	2,590				3,610	108,300
		要介護3	2,783				3,803	114,090
		要介護4	2,944				3,964	118,920
		要介護5	3,112				4,132	123,960
	個室	要介護1	2,207	650	1,310	3,240	7,407	222,210
		要介護2	2,350				7,550	226,500
		要介護3	2,543				7,743	232,290
		要介護4	2,707				7,907	237,210
		要介護5	2,868				8,068	242,040
第4段階・標準	多床室	要介護1	2,438	1,380	370	0	4,188	125,640
		要介護2	2,590				4,340	130,200
		要介護3	2,783				4,533	135,990
		要介護4	2,944				4,694	140,820
		要介護5	3,112				4,862	145,860
	個室	要介護1	2,207	1,380	1,640	3,240	8,467	254,010
		要介護2	2,350				8,610	258,300
		要介護3	2,543				8,803	264,090
		要介護4	2,707				8,967	269,010
		要介護5	2,868				9,128	273,840

* 上記料金は、1日あたり項目毎の金額を計算している為、実際の月単位の計算とは、誤差が生じます。あらかじめご了承ください。

* 負担限度の認定には、ご利用者様又はご家族様の申請とお住まいの市町村による認定が必要です。

* 特別な室料は税込みの料金となっております。

* 施設サービスについては、外泊中も居住費を徴収させていただきます。ただし、外泊中のベッドを短期入所療養介護又は、介護予防短期入所療養介護に利用する場合は、当該入所からの居住費は徴収致しません。

◆加算について

加算の項目	内容	単位	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員の総数の100分の60以上が介護福祉士の場合加算されます。	1日	19円	38円	57円
栄養マネジメント加算	管理栄養士が栄養状態を管理している場合加算されます。	1日	15円	30円	45円
再入所時栄養連携加算	入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合(経管栄養又は嚥下調整食の新規導入)であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に出席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合に、1回に限り算定できます。	1回	422円	844円	1,265円
低栄養リスク改善加算	低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価をした場合に加算されます。	1月	317円	633円	949円
褥瘡マネジメント加算	入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することに対し新たな評価をした場合に加算されます。	1月	11円	21円	32円
排せつ支援加算	排泄障害等のため、排泄に介護を要する介護老人保健施設等の入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援し、新たな評価をした場合に加算されます。	1月	106円	211円	317円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	在宅復帰率、ベッド回転率、退所後の状況確認等の指標を用いて評価しているが、これらに加え、入所後の取組みやリハビリテーション専門職の配置等の指標も用いることで更にきめ細かい評価をした場合加算されます。	1日	36円	72円	108円
初期加算	入所から30日以内の期間について加算されます。	1日	32円	64円	95円
短期集中リハビリテーション実施加算	入所日から、3ヶ月以内に集中してリハビリテーションを実施した場合、加算されます。	1日	253円	506円	759円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症であると医師が判断された方で、入所日から3ヶ月以内の期間に、集中して個別リハビリテーションを実施した場合、加算されます。	1日	253円	506円	759円
外泊時費用	外泊された場合に施設を出られた日と戻られた日以外に加算されます。(月6日を限度とする)	1日	382円	763円	1,145円
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	入所者に対して居宅における外泊を認め、施設が在宅サービスを提供した場合、1月に8日を限度として加算されます。	1日	844円	1,687円	2,530円
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症入所者(65歳未満)に対して介護保険施設サービスをおこなった場合に加算されます。	1日	127円	253円	380円
試行的退所時指導加算	入所期間が一月を超える入所者が試行的に退所する場合において、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に加算されます。	1回	422円	844円	1,265円
入所前後訪問指導加算Ⅰ	入所期間が1ヶ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日以内に退所を目的とした施設サービス計画の策定及び治療方針の決定を行った場合に加算されます。	1回	475円	949円	1,423円
入所前後訪問指導加算Ⅱ	入所期間が1ヶ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日以内に退所を目的とした施設サービス計画の策定及び治療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに退所後の生活に係る支援計画を策定した場合に加算されます。	1回	506円	1,012円	1,518円
退所時情報提供加算	主治医に対し必要な情報を文書で提供した場合に加算されます。	1回	527円	1,054円	1,581円
退所前連携加算	退所後に居宅サービスを実施する場合に、居宅介護支援事業所と連携した際に加算されます。	1回	527円	1,054円	1,581円
訪問看護指示加算	退所後に訪問看護を利用される方について、医師が訪問看護指示書を処方した場合に加算されます。	1回	317円	633円	949円
経口移行加算	経管栄養から経口へ移行する際に、療養上の管理をおこなった場合に加算されます。	1日	30円	59円	89円
経口維持加算Ⅰ	現に経口により食事を摂取するものであって、摂食機能障害を有し、嚥下が認められる入所者に対して、多職種が共同して会議等を行い、経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に加算されます。	1月	422円	844円	1,265円
経口維持加算Ⅱ	経口維持加算Ⅰを算定している場合であって、会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に加算されます。	1月	106円	211円	317円
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の指導に基づき、口腔ケアマネジメント計画を作成し、口腔ケアを実施している場合に加算されます。	1月	32円	64円	95円
口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月2回以上行った場合に加算されます。	1月	95円	190円	285円
療養食加算	医師の指示により糖尿病食等を提供した場合に加算されます。	1食	7円	13円	19円
地域連携診療計画情報提供加算	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保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行い、入所者の同意を得た上で、退院した日の属する月の翌月までに地域連携診療計画管理料を算定する病院に診療情報を文書により提供した場合に1回を限度として加算されます。	1回	317円	633円	949円
かかりつけ医連携薬剤調整加算	多剤投薬されている入所者の処方方針を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が事前に合意し、その処方方針に従って減薬する取組みについて、診療報酬改定における対応を鑑みながら、必要に応じて評価した場合に加算されます。	1回	132円	264円	396円
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	肺炎、尿路感染症又は帯状疱疹を発症し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に月に1回、連続する7日を限度として加算されます。	1日	248円	496円	743円
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	感染症対策に関する研修を受けた医師が、肺炎、尿路感染症又は帯状疱疹を発症し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に月に1回、連続する7日を限度として加算されます。	1日	501円	1,002円	1,502円
認知症情報提供加算	過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又は家族の同意を得た上で、診療情報を示す文書を添えて、認知症疾患医療センターに紹介を行った場合に加算されます。	入所に1回	369円	738円	1,107円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護保健施設サービスが必要であると判断した方に対し介護老人保健サービスを行った場合に入所した日から起算して7日を限度として加算されます。	1回	211円	422円	633円
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金改善等を実施している施設が、入所者に対し介護老人保健施設サービスを行った場合に加算されます。 ※1:算定した単位数の1000分の16に0.9を乗じ、さらに10.54円を乗じた額の1割負担(または2割もしくは3割)	1月	※1	※1	※1

※上記の料金は、1日あたり項目毎の金額を計算しているため、実際の月単位の計算とは、誤差が生じます。あらかじめご了承ください。

◆その他の費用(利用の方のみ請求させていただきます。)

項目	内 容	単 位	価 格
洗 濯 代(税込)	洗濯料金	1ヶ月 1日	7,560円 270円
電 気 代(税込)	電気毛布のみ その他のもの(1種類毎に)	1日 1日	108円 54円
診断書(税込)	診断書作成料	1通	5,400円
理 美 容 代	業者委託になり実費となります。		
予防接種代	実費となります。		

※施設(事業所)は、上記に定める利用料について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合は、

入所者(利用者)に対して変更を行う日の1ヶ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更します。

介護老人保健施設 ケアホーム豊中