

介護老人保健施設 料金表

令和3年4月1日（更新）

誠励会介護老人保健施設サテライト・大久田リハビリテーションケアセンターの利用料金は下記の通りです。

1. 介護保険1割負担分【基本型】

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| サービス費 | 788 円 | 836 円 | 898 円 | 949 円 | 1,003 円 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18 円 | 18 円 | 18 円 | 18 円 | 18 円 |
| 夜間職員配置加算 | 24 円 | 24 円 | 24 円 | 24 円 | 24 円 |
| 計(1日) | 830 円 | 878 円 | 940 円 | 991 円 | 1,045 円 |
| 30日換算 | 24,900 円 | 26,340 円 | 28,200 円 | 29,730 円 | 31,350 円 |

2. 自己負担分

| | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 | 第4段階以上 |
|---------|---------|----------|----------|----------|
| 食費(1日) | 300 円 | 390 円 | 650 円 | 1,392 円 |
| 居住費(1日) | 0 円 | 370 円 | 370 円 | 377 円 |
| 30日換算 | 9,000 円 | 22,800 円 | 30,600 円 | 53,070 円 |

※ 食費・居住費の負担段階については所得によって各市町村により認定される『介護保険限度額認定証』により決定します。

3. 負担段階毎の合計利用金額

| | | |
|-----------|---|-------|
| 介護保険1割負担分 | + | 自己負担分 |
|-----------|---|-------|

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|--------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 第1段階 | 33,900 円 | 35,340 円 | 37,200 円 | 38,730 円 | 40,350 円 |
| 第2段階 | 47,700 円 | 49,140 円 | 51,000 円 | 52,530 円 | 54,150 円 |
| 第3段階 | 55,500 円 | 56,940 円 | 58,800 円 | 60,330 円 | 61,950 円 |
| 第4段階以上 | 77,970 円 | 79,410 円 | 81,270 円 | 82,800 円 | 84,420 円 |

4. 加算料金

| 加算項目 | 1割負担額 | 加算項目 | 1割負担額 |
|-----------------|---------|------------------------|--------------|
| 初期加算(入所日より30日間) | 30円(日) | ※短期集中リハビリテーション実施加算 | 240円(回) |
| 安全対策体制加算 | 20円(回) | リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 | 33円(月) |
| 外泊加算(月6日間限度) | 362円(日) | 栄養マネジメント強化加算 | 11円(日) |
| 入所前後訪問指導加算 | 450円(回) | 療養食加算 | 6円(回) |
| 入退所前連携加算(Ⅰ) | 600円(回) | 緊急時施設療養費 | 518円(日) |
| 入退所前連携加算(Ⅱ) | 400円(回) | 所定疾患施設療養費(Ⅰ) | 239円(日) |
| 退所時情報提供加算 | 500円(回) | 若年性認知症入所者受入加算 | 120円(日) |
| 訪問看護指示加算 | 300円(回) | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200円(日) |
| 口腔衛生管理加算(Ⅰ) | 90円(月) | 認知症情報提供加算 | 350円(回) |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ) | 110円(月) | ターミナルケア加算 | 80円(日) |
| 経口維持加算(Ⅰ) | 400円(月) | 地域連携診療計画情報提供加算 | 300円(回) |
| 経口維持加算(Ⅱ) | 100円(月) | 介護職処遇改善加算Ⅰ | 利用総単位数×0.039 |
| 経口移行加算 | 28円(日) | | |

※ 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、2021年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乗せとなります。

※ 短期集中リハビリテーション実施加算は入所日から3ヶ月間の加算となります。

- ・ 上記加算料金は、実施した際には利用料金に加算されます。
- ・ 介護保険1割負担分については、所得により高額介護サービス費として後から支給される場合がありますので、各市町村へお問い合わせ下さい。

5. その他の費用(保険給付対象外分)

| 項目 | 単 位 | 金 額 | 内 容 |
|------------------|-----|--------|--------------------------|
| 私物の洗濯代 | 1 枚 | 実 費 | 洗濯を希望された場合 (業者委託) |
| 健康管理費 | 1 回 | 実 費 | 予防接種等を希望された場合 |
| 文書料 | 1 回 | 実 費 | 各種証明書等の文書を発行した場合 |
| 理美容代 | 1 回 | 3,000円 | 理美容サービス希望される場合 (業者委託) |
| 日用品費 | | 実 費 | 理美容サービス希望される場合 (業者委託) |
| 教養娯楽費 | | 実 費 | 個人使用のクラブ活動費・雑誌等 |
| パジャマリース (洗濯付) | 1 日 | 120円 | パジャマリース代 |
| 日中着 (洗濯付) | 1 日 | 180円 | トレーナー、ポロシャツ、 ジャージリース代 |
| 肌着リース (洗濯付) | 1 日 | 40円 | 肌着リース代 |
| 入浴用タオル (洗濯代) | 月 | 1,000円 | 入浴用タオルリース代 |

・上記以外でも個人負担が適当と認められる物については、ご請求させていただきます。

※ テレビのご利用について

テレビは、食堂以外にも各部屋に一人一台ずつ設置してありますが、部屋のテレビをご利用になる場合は、カード(有料)を購入して頂くことになります。

【償還払いについて】

介護保険では、負担割合証の割合(1割、2割、3割)が利用者負担となりますが、次のような状況でサービスを利用した場合は、利用者が利用料の全額を一旦事業者支払い、保険給付分(9割分・8割分・7割分)は利用者が保険者に請求することにより支給されます。

- 介護サービス計画を作成しないで指定事業者を利用した場合
- 認定申請から認定までの間に指定事業者を利用した場合
- 保険料滞納で償還払いとされている場合

【支払方法】

1. 毎月15日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払下さい。
2. お支払方法は、窓口徴収、銀行振込、口座振替がありますので、契約時にお選びください。
3. お支払いいただきますと領収書を発行いたします。