

平成 27 年 8 月 1 日改定

介護保険施設サービス（入所）利用料一覧表

滝野川病院附属介護老人保健施設
単位(円)

基本利用料（介護給付の一割負担分/1日あたり）

費 目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険	多床室(相部屋)1割	838円	890円	956円	1012円	1070円
介護保険	多床室(相部屋)2割	1675円	1779円	1912円	2023円	2139円
施設サービス	従来型個室1割	758円	807円	873円	930円	986円
施設サービス	従来型個室2割	1515円	1614円	1746円	1860円	1971円
室 料		個室 5,400円/日				

居住費・食費（1日あたり）

費 目		第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
居住費	多床室	0円	370円	370円	700円
	従来型個室	490円	490円	1310円	1640円
食 事(1日あたり)		300円	390円	650円	1800円
食 事(1食あたり)		100円	130円	216円	600円

※居住費及び食事負担金は、課税状況や年金収入の状況に応じて4段階に区分されています。

第1段階から第3段階までの方は、上記のように減額されます。

施設入所利用者保証金

施設入所の際、個室・多床室の別を問わず、保証金は必要ありません。

滝野川病院から当施設へ入所した場合の食事代

第四段階の利用者	¥600	当日の1食当たりの費用
第一段階から第三段階の利用者	¥460	当日の1食当たりの費用
生活保護受給者の利用者	¥460	当日の1食当たりの費用

加算利用料（保険給付の上段一割、下段二割負担分）

費目	金額	加算単位	内容の説明
初期加算	33 円 66 円	1 日	入所から30日に限り加算されます。
サービス提供体制強化加算 (I)口	13 円 26 円	1 日	介護職員の内介護福祉士が50%以上の配置の場合加算されます。
夜勤配置加算	27 円 53 円	1 日	入所者数が20またはその端数を増すごとに1以上の数の夜勤を行う介護・看護職員を配置し、かつ2人を超えている場合に加算されます。
ターミナルケア加算	175 円 349 円	死亡日以前 4～30 日	医師が医学的知見に基づき、回復の見込みがないと判断した入所者に対し、入所者または家族等の同意を得てターミナルケアに係る計画がされ、医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態または家族等の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われている場合に加算されます。
	894 円 1788 円	死亡日前日 及び前々日	
	1799 円 3597 円	死亡日	
短期集中リハビリテーション加算	262 円 524 円	1 日	入所日から3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合に加算されます。
認知症短期集中 リハビリテーション加算	262 円 524 円	1回 (1週間に3回 を限度)	軽度の認知症の利用者に対し、入所日から3カ月以内の期間に集中的なリハビリテーションを行った場合加算されます。
外泊時費用	395 円 789 円	1 日 (1か月に6日 を限度)	居宅において外泊された場合に算定されます。
退所前後訪問指導加算	502 円 1003 円	入所中・退所 後、各1回限り	退所前後に訪問指導を行った場合に加算されます。
退所時指導加算	436 円 872 円	退所時 1回限り	入所期間が1カ月を超える入所者が退所、若しくは試行的に退所する際に療養上の指導を行った場合に加算されます。
退所時情報提供加算	545 円 1090 円	1回限り	退所後の主治医に診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合に加算されます。
退所前連携加算	545 円 1090 円	1回限り	居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合に加算されます。
老人訪問看護指示加算	327 円 654 円	1回限り	老健の医師が訪問看護指示書を交付した場合に加算されます。
緊急時施設治療管理料	1割負担の場合 500 円/回	1回 (1日に1回、 1ヶ月に4回 を限度)	緊急医療の必要時、施設で応急的な治療管理を行った場合に算定されます。病院側の医師が往診した場合。
	2割負担の場合 1000 円/回		
	3割負担の場合 1500 円/回		
緊急時治療管理加算	557 円 1114 円	1日あたり (月に3日を 限度)	入所された方に緊急な治療が必要となり、施設において応急的な治療管理を行った場合に加算されます。やむをえない事情により施設で行われた特定の処置や手術、麻酔等について。
特定治療	やむを得ない事情により施設で行われた特定の処置や手術等について診療報酬に準じて算定されます。		

加算利用料（保険給付の上段一割、下段二割負担分）

費目	金額	加算単位	内容の説明
栄養マネジメント加算	16 円 31 円	1 日	栄養ケア計画を作成し、これに基づく栄養管理を行っている場合に加算されます。
口腔衛生管理体制加算	33 円 66 円	1 月	歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の介護職員に対し口腔ケアに係る技術的助言指導を行っており、口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されている場合に加算されます。
経口移行加算	31 円 61 円	1 日	経口移行計画を作成し、経管栄養から経口摂取を進める為の栄養管理を行っている場合に加算されます。
経口維持加算	436 円 872 円	1 月	経口維持計画を作成し、経口摂取を維持する為の管理を行っている場合に加算されます。
療養食加算	20 円 40 円	1 日	医師の発行する食事せんに基づき、療養食を提供した場合に加算されます。
認知症情報提供加算	382 円 763 円	1 回	認知症の恐れがあると医師が判断し入所者の診療情報を示す文書を添えて認知症疾患医療センター等の鑑別診断等に係る専門医療機関に紹介した場合に加算されます。
介護職員処遇改善加算 I	介護サービス費 によって異なる	1 月	【介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×サービス別加算率(2.7%)(1単位未満四捨五入)】×10.9 円(1 円未満切り捨て) となります。
入所前後訪問指導加算	524 円 1047 円	1 回限り	入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者が、退所後生活する居宅を訪問し、診療方針を決定した場合に加算されます。
所定疾患施設療養費	333 円 665 円	1 日あたり (月に 7 日を 限度)	入所された方が「肺炎・尿路感染症・带状疱疹」と診断された際、施設において治療管理を行った場合に加算されます。
地域連携診療計画情報提供加算	327 円 654 円	1 回限り	入所前に入院されていた保険医療機関が作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行った場合に算定されます。

その他の日常生活費及び特別なサービスの利用料(消費税込み)

項目	金額	内容の説明
理美容室	¥2,160～	本人希望による、1回の費用
コイン式洗濯機	実費	本人希望による、1回の実費費用
文書料	¥1,080～¥21,600	本人希望による文書費用(目的別1枚あたり実費)
面談料(業者)	¥27,000	介護サービスとは関連無い、保険会社等の1回あたりの面談料
血液型(健診)	¥2,160	介護サービスとは関連無い、本人希望による場合1回の費用
テレビ(原則持込禁止)	¥360	本人希望による、1日の費用
電話代	実費	本人希望による、実費費用
電気代	¥110	本人希望による、電気製品使用时1日の費用
箱ティッシュ	¥115	本人希望による、1箱の費用
室内着・上	¥620	本人希望による、1枚のリース費用
室内着・下	¥610	本人希望による、1枚のリース費用
ハンテン	¥205	本人希望による、1日のリース費用
Tシャツ	¥265	本人希望による、1枚のリース費用
肌着	¥265	本人希望による、1枚のリース費用
ズボン下	¥265	本人希望による、1枚のリース費用
パンツ	¥195	本人希望による、1枚のリース費用
靴下	¥90	本人希望による、1足のリース費用
浴衣式寝巻き上	¥255	本人希望による、1枚のリース費用
浴衣式寝巻き下	¥255	本人希望による、1枚のリース費用
浴衣式寝巻き	¥380	本人希望による、1枚のリース費用
寝巻き	¥4,835	本人希望による、1枚の購入費用
タオルケット	¥195	本人希望による、1日のリース費用
ショール	¥205	本人希望による、1日のリース費用
レッグ・ウォーマー	¥140	本人希望による、1日のリース費用
ベスト	¥205	本人希望による、1日のリース費用
ひざ掛け	¥205	本人希望による、1日のリース費用
バスタオル	¥210	本人希望による、1枚のリース費用
タオル	¥90	本人希望による、1枚のリース費用
吸い取るハブラシ	¥755	本人希望による、1個の購入費用
電気シェーバー	¥2,160	本人希望による、1個の購入費用
吸い飲み	¥845	本人希望による、1個の購入費用
リハビリシューズ	¥5,615～¥6,695	本人希望による、1足の購入費用
転ばぬ杖	¥1,620	本人希望による、1本の購入費用
杖ゴム	¥325	本人希望による、1個の購入費用
サポーター	¥865～¥2,375	本人希望による、1枚の購入費用(各種用途別による)
単4電池	¥55	本人希望による、1本の購入費用
コピー代	¥21	本人希望による、1枚の費用
カラーコピー代	¥215	本人希望による、1枚の費用
郵送料(検査データ等)	実費	本人希望による、1回の費用(重さ・大きさによる)
写真代	¥60	本人希望による、1枚の購入費用
すべり止めシート	¥1,835	本人希望による、1枚の購入費用
ラコール	¥150	本人希望による、1袋(100ml)の費用
メイバランス	¥3,700	本人希望による、1ケース(200ml×24本入)の費用
メイバランスミニアソート	¥3,950	本人希望による、1ケース(125ml×24本入)の費用
メイバランスブリックゼリー	¥4,935	本人希望による、1ケース(200g×24本入)の費用
トロミ剤	¥3,350	本人希望による、1袋(800g)の費用
車イス用クッション標準	¥3,240	本人希望による、1個の費用
車イス用クッション高機能	¥5,400	本人希望による、1個の費用

※電気カミソリは電気代不要