

介護老人保健施設 山盛苑 施設入所（多床室）基本利用料金表（R3.8.1）

I 入所の際に係る基本的料金です（必須）（概算）

	算定項目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
①施設サービス費 (1割負担額)	多床室	788 円	836 円	898 円	949 円	1,003 円
※令和 3 年 9 月 30 日までは上記額に 0.1%加算されます。						
②施設サービス費 既定加算(1割負担額)	夜勤職員配置加算	人員基準（入所 100 名以下で 4 名）+1 名以上の介護職員、看護職員を夜間に配置している				
	サービス提供体制強化 加算 I・II	24 円/日 施設の介護職員のうち介護福祉士の割合が 6 割以上配置されている (I)22 円/日で試算 ・ (II)18 円/日				
③食 費 負担限度額	第 1 段階	300 円				
	第 2 段階	390 円				
	第 3 段階-①	650 円				
	第 3 段階-②	1360 円				
	第 4 段階	1,530 円（朝食 430 円・昼食 590 円・夕食 510 円）				
④居 住 費 (多床室) 負担限度額	第 1 段階	0 円				
	第 2 段階	370 円				
	第 3 段階-①	370 円				
	第 3 段階-②	370 円				
	第 4 段階	377 円				
利用者負担日額合計 (①+②+③+④) ※1日当たり ※各種加算は含みません	第 1 段階	1,134 円	1,182 円	1,244 円	1,295 円	1,349 円
	第 2 段階	1,594 円	1,642 円	1,704 円	1,755 円	1,809 円
	第 3 段階-①	1,854 円	1,902 円	1,964 円	2,015 円	2,069 円
	第 3 段階-②	2,564 円	2,612 円	2,674 円	2,725 円	2,779 円
	第 4 段階(1割負担)	2,741 円	2,789 円	2,851 円	2,902 円	2,956 円
	第 4 段階(2割負担)	3,575 円	3,671 円	3,795 円	3,897 円	4,005 円
利用者負担月額合計 (①+②+③+④) ※30日当たり ※各種加算は含みません	第 1 段階	34,020 円	35,460 円	37,320 円	38,850 円	40,470 円
	第 2 段階	47,820 円	49,260 円	51,120 円	52,650 円	54,270 円
	第 3 段階-①	55,620 円	57,060 円	58,920 円	60,450 円	62,070 円
	第 3 段階-②	76,920 円	78,360 円	80,220 円	81,750 円	83,370 円
	第 4 段階(1割負担)	82,230 円	83,670 円	85,530 円	87,060 円	88,680 円
	第 4 段階(2割負担)	107,250 円	110,130 円	113,850 円	116,910 円	120,150 円
	第 4 段階(3割負担)	132,270 円	136,590 円	142,170 円	146,760 円	151,620 円

上記の他に初期加算として入所から 30 日間は 30 円/日が加えられます

II 基本的料金に加算される料金です（必須）

加算項目	内容
介護職員処遇改善加算（I）	上記施設サービス費に必要とされる下記の各種加算を加えた 1 月あたりの単位数に 3.9%を乗じた単位数が加算されます。
介護職員等特定処遇改善加算（I）	上記加算と同様に各種加算も加えた 1 月あたりの単位数に <u>2.1%</u> を乗じた単位数が加算されます。

III 必要とされる方、もしくは療養上必要と認められる方の加算料金です

加算項目	金額	加算の適用範囲	内容等
短期集中リハ実施加算	240 円/日	開始から 3 月以内に加算される	医師または医師から指示を受けた療法士が入所から 3 月以内の期間に集中的に訓練した場合
認知症短期集中リハ実施加算	240 円/日	週 3 日を限度	認知症であると医師が判断し、リハによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対し集中的なリハビリテーションを行った場合
若年性認知症受入加算	120 円/日		受け入れた若年性認知症患者毎に個別に担当者定め、対象者に対して、特性やニーズに応じた介護サービスを提供した場合
外泊時費用	362 円/日	1 月に 6 日を限度とする	外泊(初日及び最終日は算定しない)をした場合。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（I）	34 円/日	対象月に毎日加算される	在宅復帰支援評価指標の点数が 40 点以上となる場合に自動的に算定される
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（II）	46 円/日	対象月に毎日加算される	在宅復帰支援評価指標の点数が 70 点以上となる場合に自動的に算定される
経口移行加算	28 円/日	計画作成から起算して 180 日間以内(延長あり)	経管により食事を摂取する方へ経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士による栄養管理及び看護職員による支援を行った場合
経口維持加算 I	400 円/月	計画作成から起算して 180 日間以内(延長あり)	経口摂取であるが摂食機能障害や誤嚥を有する方に口腔維持計画を作成し、医師の指示に基づき管理栄養士が栄養管理を行う場合
経口維持加算 II	100 円/月	計画作成から起算して 180 日間以内(延長あり)	経口維持加算(I)において行う食事の観察、会議に医師、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が加わった場合
口腔衛生管理加算 I	90 円/月	1 月に 1 回加算される	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し口腔ケアを月 2 回以上行った場合
口腔衛生管理加算 II	110 円/月		(I)の要件に加え、口腔衛生等の管理に関する計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合
療養食加算	6 円/食	提供されている間、1 食ごとに加算される額	医師の食事箋に基づき、適切な内容の療養食を提供した場合

緊急時治療管理	518 円/日	1 月に 3 回を限度として加算される	救急救命医療の必要時に於いて緊急的な治療管理を提供した場合
かかりつけ医連携薬剤調整 I	100 円/回	入所者 1 人につき 1 回を限度として加算	6 種類以上処方された当該新規入所者の減薬方針を施設の医師とかかりつけ医が事前合意して実施した場合
かかりつけ医連携薬剤調整 II	240 円/回	入所者 1 人につき 1 回を限度として加算	II (I) を算定。入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のため必要な情報を活用した場合
かかりつけ医連携薬剤調整 III	100 円/回	入所者 1 人につき 1 回を限度として加算	III (I) と (II) を算定。6 種類以上の内服薬が処方されており、入所中に処方内容を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が共同し、総合的に評価・調整し、介護老人保健施設の医師が、入所時に処方されていた内服薬の種類を 1 種類以上減少。退所時に処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ 1 種類以上減少した場合
所定疾患施設療養加算 I	239 円/日	1 月に 7 回を限度として加算される	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。そしてその実施状況を翌年度の公表している場合。
所定疾患施設療養加算 II	480 円/日	1 月に 10 回を限度として加算される	I の要件に加えて、当該医師が感染症対策に関する研修を受講している場合
入所前後訪問指導加算 I	450 円/回	1 回を限度に加算される	入所予定日の 30 日前以内又は入所後 7 日以内に居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合
入所前後訪問指導加算 II	480 円/回	1 回を限度に加算される	上記計画の決定にあたり、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い場合
褥瘡マネジメント加算 I	3 円/月	3 月に 1 回を限度として加算される	褥瘡発生のリスクについて入所時に評価をした後に 3 月に 1 回の評価を行う。リスクが発生した場合に褥瘡ケア計画を作成しそれに基づいたケアを実施した場合
褥瘡マネジメント加算 II	13 円/月	3 月に 1 回を限度として加算される	(I) の算定要件を満たしている施設等で、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等に、褥瘡の発生のない場合
排せつ支援加算 I	10 円/月	計画作成から 1 月に所定単位を加算	排泄に係る要介護状態を軽減するために医師、または医師と連携した看護師が判断し、利用者も希望した場合、多職種が排泄に係るガイドラインを参考に排泄に介護を要する原因の分析、結果を踏まえた支援計画の作成と支援を行った場合
排せつ支援加算 II	15 円/月	計画作成から 1 月に所定単位を加算	(I) の算定要件を満たして適切な対応を行うことで、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、またはおむつ使用ありから使用なしに改善した場合
排せつ支援加算 III	20 円/月	計画作成から 1 月に所定単位を加算	(I) の算定要件を満たして適切な対応を行うことで、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合
再入所時栄養連携加算	200 円/月	入所者 1 人につき 1 回を限度として加算	医療機関からの再入所時に以前と大きく異なる栄養計画を要すると判断した時、双方の管理栄養士が相談の上、栄養計画の原案を作成し再入所した場合
科学的介護推進体制加算 I 科学的介護推進体制加算 II	40 円/月 60 円/月	1 月に 1 回加算される	I 入所者ごとの ADL 栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等について厚労省に提出し必要に応じてその情報を有効な介護サービス提供に活用していること。 II 上記 I に加え、疾病や服薬情報を加えていること

III 退所時等に関する加算料金です

加算項目	金額	加算の適用範囲
ターミナルケア加算(1)	80 円/日	亡くなる日より 31 日前から 45 日以内の間
ターミナルケア加算(1)	160 円/日	亡くなる日より 4 日前から 30 日以内の間
ターミナルケア加算(2)	820 円/日	亡くなる日より 2 日前から 3 日前の間
ターミナルケア加算(3)	1,650 円/日	亡くなられた日
試行的退所時指導	400 円/回	1 回を限度に加算される
退所時情報提供	500 円/回	1 回を限度に加算される
入退所前連携 I	600 円/回	1 回を限度に加算される
入退所前連携 II	400 円/回	1 回を限度に加算される

IV 希望される方に係るその他の利用料です

利用料項目	金額等	利用料項目	金額等
入歯洗浄(洗浄剤)	12 円/回	通帳管理料	550 円/月
インフルエンザ予防接種料金	実費	診断書発行	3,300 円/通
肺炎球菌ワクチン接種料金	実費	利用料領収書再発行	220 円/通(1ヶ月分)
持込 TV 電気料	1,100 円/月	利用料支払証明書	1,100 円/通(1年分)
持込電気毛布電気料	55 円/月	入所証明書	1,100 円/通
その他持込家電電気料	ワット数により徴収	その他文書発行料	1,100 円/通

V 外部業者へ委託している料金です

利用料項目	金額等
フェイスタオル、靴下、ハンカチ	90 円
シャツ、ズボン下、パンツ	180 円
バスタオル	210 円
上着、ズボン、エプロン	270 円
タオルケット	480 円
クッション	650 円
ズック	800 円
理美容料金(出張)	別紙料金表による
家族付添時寝具使用料	実費相当分

ご不明な点等ございましたら、
下記までお気軽にご相談ください

社会福祉法人 賛成福祉会
介護老人保健施設 山盛苑
〒010-1106
秋田市太平山谷字中山谷 227 番地 2
電話 018-838-3700(平日 9 時～17 時)