

ユニット型個室入所利用料金

1) ユニット型介護保健施設サービス費

当施設は、ユニット型介護保健施設サービス費Ⅰを算定しております。

	サービス単位 (1日)		介護報酬 (1日)		利用者1割負担額 (1日)		利用者負担額 (30日の場合)	
	基本型	強化型	基本型	強化型	基本型	強化型	基本型	強化型
要介護1	781	826	8,341	8,821	835	883	25,050	26,490
要介護2	826	900	8,821	9,612	883	962	26,490	28,860
要介護3	888	962	9,483	10,274	949	1,028	28,470	30,840
要介護4	941	1,019	10,049	10,882	1,005	1,089	30,150	32,670
要介護5	993	1,074	10,605	11,470	1,061	1,147	31,830	34,410

- * 表の1単位の単価は、法令による地域区分によって定められており、宝塚市は1単位を10.68円で計算します。
- * 表の施設利用料1日分と30日の場合とでは、金額換算時の端数処理により、差異が生じています。
- * 基本型と強化型については、月々の利用状況変動により、不定期に月単位で変更することがあります。
- * 表の料金は、介護保険負担割合 1割の方の負担額です。
2割・3割負担の方は、上記金額にそれぞれの割合を乗じた金額が利用料金となります。

2) 各種加算

項目	加算額 (単/1日)	内 容		<input checked="" type="checkbox"/>
初期加算	30	入所から30日以内の期間は1日につき料金が加算		
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	18	介護福祉士が60%以上配置されていること	
	(Ⅰ)ロ	12	介護福祉士が50%以上配置されていること	
	(Ⅱ)	6	常勤職員が75%以上配置されていること	
	(Ⅲ)	6	3年以上の勤続年数のあるものが30%以上配置されていること	
夜勤職員配置加算	24	利用者20名に対して1名を上回る夜勤職員配置している加算		
短期集中リハビリテーション実施加算	240	入所の日から起算して3ヶ月以内の期間において、集中的にリハビリテーションを個別に行った場合に加算		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240	入所の日から起算して3ヶ月以内の期間において、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーション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て集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に加算		
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	(Ⅰ)	34	在宅復帰に向け入所者の家族と連絡調整を行ない、居宅介護支援業者に対して必要な調整・情報提供をし一定の指標を得た場合の加算	
	(Ⅱ)	46		
褥瘡マネジメント加算	10/月	褥瘡の発生リスクがあるとされた入所者で褥瘡ケア計画に基づき、入所者に褥瘡管理を実施した場合の加算		
再入所時栄養連携加算	400	入所時とは大きく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)であって施設の管理栄養士が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施設へ再入所した場合の加算		
低栄養リスク改善加算	300/月	低栄養リスクの高い入所者に対して多職種が低栄養状態を改善する為の計画を作成。計画書に基づき観察を行い、栄養状態、嗜好等踏まえた栄養・食事調整等を行なった場合の加算		

項目	加算額 (単/1日)	内 容		☑
栄養マネジメント加算	14	管理栄養士が利用者の栄養状態等に配慮した栄養ケア計画を作成し、計画に基づき栄養管理の実施・記録・評価を行っている加算		
経口移行加算	28	経管栄養により食事摂取している方に対し、経口移行計画を作成し、経口摂取を実施した場合(開始日より180日以内)に加算		
経口維持加算	(Ⅰ)	400/月	経口摂取者であり摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、他職種が共同して食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合	
	(Ⅱ)	100/月	協力歯科機関を定め経口維持加算(Ⅰ)において行う食事の観察及び会議等に、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	
療養食加算	6/回	利用者の心身の状況にあわせ、医師の指示により糖尿病食・心臓食・腎臓食等の療養食の提供を行った場合に加算		
かかりつけ医連携薬剤調整加算	125	6種類以上の薬が処方されており、施設医が入所者の主治医と共同・総合的評価で内服を減少させた場合。また施設医が入所時の内服薬を1種類以上減少、また退所時において内服薬の種類が入所時に比		
入所前後訪問指導加算Ⅰ	450	入所前から入所者の自宅等を訪問して退所を念頭においた施設サービス計画の策定と及び診療方針の決定を行った場合に加算(入所時のみ1回)		
退所時情報提供加算	500	退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合に加算(退所月のみ1回)		
退所前連携加算	500	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(退所月のみ1回)		
口腔衛生管理体制加算	30/月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に加算		
口腔衛生管理加算	90/月	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4回以上行った場合に加算		
ターミナルケア加算	死亡日以前 4日以上30日以下	160	医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断され、かつターミナルにかかる計画を作成し、説明同意の上、ターミナルケアを行った場合に加算	
	死亡日以前 2日又は3日	820		
	死亡日	1,650		
緊急時治療管理加算	518	施設内で緊急対応(注射・投薬・処置等)を行った場合に加算		
所定疾患施設療養費加算	(Ⅰ)	239	肺炎・尿路感染等を発症した利用者に対して、投薬・注射・処置等を行った場合、1ヶ月に7日を限度として加算	
所定疾患施設療養費加算	(Ⅱ)	480	感染症対策に関する研修を受講している医師が、肺炎・尿路感染等を発症した利用者に対して、投薬・注射・処置等を行った場合、1ヶ月に7日を限度として加算	
地域連携診療計画情報提供加算	300	地域連携診療計画に係る医療機関から利用者を受け入れた場合に加算(入所月のみ1回)		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の3.9%	介護職員の処遇改善に要する費用として、施設サービス費と各種加算、減算額を合計した金額の3.9%に相当する額が加算		
介護職員等 特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の2.1%	経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善に要する費用として、施設サービス費と各種加算、減算額を合計した金額のそれぞれのパーセンテージに相当する額が加算		
介護職員等 特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の1.7%			

3) 所得別の負担額について

食費・居住費については、低所得者の方に過重な負担とならないよう、所得段階別に下記の通り設定されております。

所得段階	食費 (円/1日)	居住費(円/1日)			☑
		ユニット個室	個室	多床室	
第1段階 世帯全員が市町村税非課税の老齢福祉年金・生活保護者受給者	300	820	490	0	
第2段階 世帯全員が市町村税非課税かつ年金収入が80万以下	390	820	490	370	
第3段階 世帯全員が市町村税非課税かつ第2段階以外 (課税収入額が80万以上)	650	1,310	1,310	370	
第4段階 上記以外(市町村税課税者など)	1,880	1,970	1,640	370	

朝食:380、 昼・夕食:750

* 負担限度額認定証が必要となります

4) 介護保険給付外サービス・その他利用料

種類		利用料	
居室料金	2F 個室料金	4,200円/1日 (消費税込)	126,000円/30日(消費税込)
レクリエーション行事	当施設ではレクリエーション行事を企画・実施いたします ※任意参加	施設外レクリエーションについて 実費 (交通費・入場料等)	
クラブ活動	当施設では多彩なクラブ活動を企画・運営いたします ※任意参加	実費	
音楽鑑賞、演芸鑑賞等娯楽費	希望されるゲスト様	100円/1日	
健康管理費	実費(インフルエンザ予防接種などの費用)		
電気代	55円(持ち込まれた電化製品1点につき1日、持ち込み当日より発生)		

- ・ その他介護老人保健施設入所サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要になるものに係る費用であって、利用者に負担いただくことが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。

➤医療費について

当施設の医師で対応できる日常的な医療・看護につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、急性期治療のための医療・歯科治療につきましては他の保険医療機関による入院・通院・往診により対応し、医療保険適用により自己負担していただきます。

5) 委託業者によるサービス・料金(希望される方のみ)

理美容サービス	委託業者理容師の出張による理髪サービス(月2回)をご利用いただけます。	実費
日用品リース	委託業者によるリース品を、別契約にてご利用頂けます。 (委託業者名での請求)	日用品 272円(1日) (消費税込)
肌着リース		肌着 641円(1日) (消費税込)

- ▶ 理美容代……カット 1,950円 / パーマ 4,050円 / カラー 4,050円 (消費税込)
- ▶ 日用品、肌着リース…… 30日の場合 計 27,390円

6) 共同使用消耗品

共同使用となります消耗品(シャンプー、ボディソープ等)は、消耗品リースを採用しています。
リース料132円(税込)/1日ご負担いただきます。

7) 支払い方法

a) 郵便局 自動振込み利用の場合

入所当日に、指定の自動振込申込み用紙をご提出ください。
毎月15日に、前月分の請求書を発行しますので、その月の27日に指定の口座よりお引き落とし致します。領収書は翌月請求書郵送時に送付致します。

b) 銀行振込をご利用の場合

毎月15日に、前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までにお支払いください。お支払い頂きますと領収書を送付致します。

☆ 振込先 ☆	
三井住友銀行 宝塚支店 普通 4096605	イリヨウホウジン ショウワカイ 医療法人 尚和会

*****利用者名にてお振込み下さい

c) 窓口支払い

毎月15日に、前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までに窓口にてお支払いください。
クレジットカードでのお支払いも可能です。
利用可能なカードの種類についてはお問い合わせ下さい。