

# 介護老人保健施設花の里かるまい 料金表

多 床 室(4人部屋)

※合計金額は30日で計算されています。

(単位:円/日)

	所得段階 区 分	1日の利用料金							30	
		1割負担額			実 費				1日合計額	※30日 合計金額
		介護報酬 一割 負担額	サービス 提供体制 強化加算	夜勤 体制 強化加算	食費	居住費	日用品費	洗濯代		
要 介 護 1	第1段階	768	18	24	300	0	50	100	1,260	37,800
	第2段階	768	18	24	390	370	50	100	1,720	51,600
	第3段階	768	18	24	650	370	50	100	1,980	59,400
	第4段階	768	18	24	1,380	370	50	100	2,710	81,300
要 介 護 2	第1段階	816	18	24	300	0	50	100	1,308	39,240
	第2段階	816	18	24	390	370	50	100	1,768	53,040
	第3段階	816	18	24	650	370	50	100	2,028	60,840
	第4段階	816	18	24	1,380	370	50	100	2,758	82,740
要 介 護 3	第1段階	877	18	24	300	0	50	100	1,369	41,070
	第2段階	877	18	24	390	370	50	100	1,829	54,870
	第3段階	877	18	24	650	370	50	100	2,089	62,670
	第4段階	877	18	24	1,380	370	50	100	2,819	84,570
要 介 護 4	第1段階	928	18	24	300	0	50	100	1,420	42,600
	第2段階	928	18	24	390	370	50	100	1,880	56,400
	第3段階	928	18	24	650	370	50	100	2,140	64,200
	第4段階	928	18	24	1,380	370	50	100	2,870	86,100
要 介 護 5	第1段階	981	18	24	300	0	50	100	1,473	44,190
	第2段階	981	18	24	390	370	50	100	1,933	57,990
	第3段階	981	18	24	650	370	50	100	2,193	65,790
	第4段階	981	18	24	1,380	370	50	100	2,923	87,690

## 2割負担の方

要介護度	1日の利用料金							30	
	2割負担額			実 費				1日合計額	※30日 合計金額
	介護報酬 二割 負担額	サービス 提供体制 強化加算	夜勤 体制 強化加算	食費	居住費	日用品費	洗濯代		
要介護1	1,536	36	48	1,380	370	50	100	3,520	105,600
要介護2	1,632	36	48	1,380	370	50	100	3,616	108,480
要介護3	1,754	36	48	1,380	370	50	100	3,738	112,140
要介護4	1,856	36	48	1,380	370	50	100	3,840	115,200
要介護5	1,962	36	48	1,380	370	50	100	3,946	118,380

# 介護老人保健施設花の里かるまい 料金表

個室

※合計金額は30日で計算されています。

(単位:円/日)

	所得段階 区分	1日の利用料金								30
		1割負担額			実費				1日合計額	※30日合計額
		介護報酬 一割 負担額	サービス 提供体制 強化加算	夜勤 体制 強化加算	食費	居住費	日用品費	洗濯代		
要介護1	第1段階	695	18	24	300	490	50	100	1,677	50,310
	第2段階	695	18	24	390	490	50	100	1,767	53,010
	第3段階	695	18	24	650	1,310	50	100	2,847	85,410
	第4段階	695	18	24	1,380	1,640	50	100	3,907	117,210
要介護2	第1段階	740	18	24	300	490	50	100	1,722	51,660
	第2段階	740	18	24	390	490	50	100	1,812	54,360
	第3段階	740	18	24	650	1,310	50	100	2,892	86,760
	第4段階	740	18	24	1,380	1,640	50	100	3,952	118,560
要介護3	第1段階	801	18	24	300	490	50	100	1,783	53,520
	第2段階	801	18	24	390	490	50	100	1,873	56,220
	第3段階	801	18	24	650	1,310	50	100	2,953	88,620
	第4段階	801	18	24	1,380	1,640	50	100	4,013	120,420
要介護4	第1段階	853	18	24	300	490	50	100	1,835	55,140
	第2段階	853	18	24	390	490	50	100	1,925	57,840
	第3段階	853	18	24	650	1,310	50	100	3,005	90,240
	第4段階	853	18	24	1,380	1,640	50	100	4,065	122,040
要介護5	第1段階	904	18	24	300	490	50	100	1,886	56,730
	第2段階	904	18	24	390	490	50	100	1,976	59,430
	第3段階	904	18	24	650	1,310	50	100	3,056	91,680
	第4段階	904	18	24	1,380	1,640	50	100	4,116	123,480

## 2割負担の方

要介護度	1日の利用料金								30
	2割負担額			実費				1日合計額	※30日 合計金額
	介護報酬 二割 負担額	サービス 提供体制 強化加算	夜勤 体制 強化加算	食費	居住費	日用品費	洗濯代		
要介護1	1,390	36	48	1,380	1,640	50	100	4,644	139,320
要介護2	1,480	36	48	1,380	1,640	50	100	4,734	142,020
要介護3	1,602	36	48	1,380	1,640	50	100	4,856	145,680
要介護4	1,706	36	48	1,380	1,640	50	100	4,960	148,800
要介護5	1,808	36	48	1,380	1,640	50	100	5,062	151,860

その他の加算

介護職員処遇改善加算	加算率3.9%	介護報酬の一割または二割負担額の総額に所定の加算率を乗じます。	
初期加算	30円/日	入所後30日間加算されます。	
療養食加算	18円/日	医師の食事箋に基づく療養食を提供した場合に加算されます。	
外泊時費用	362円/日	外泊初日と最終日以外上記施設サービス費に変え加算されます。	
短期集中リハビリテーション実施加算	240円/日	他職種協働による短期・集中的なりハ提供の際に加算されます。(3ヶ月以内)	
口腔衛生管理体制加算	30円/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、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されます。	
所定疾患施設療養費	305円/日	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。	
退所前訪問指導加算	460円/回	退所前後に利用者の自宅等に訪問して本人やご家族に対し、退所後の在宅生活について療養上の指導を行った場合。	
退所後訪問指導加算	460円/回	退所後の在宅生活について療養上の指導を行った場合。	
退所時指導加算	400円/回	退所後の在宅生活を行う上で療養上の指導を行った場合。	
退所前連携加算	500円/回	退所後の在宅生活を安心して行うことが出来るよう、本人の希望する居宅介護支援事業者への情報提供を行った場合。	
退所時情報提供加算	500円/回	退所後にかかる主治医に対して情報提供を行った場合。	
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450円/回	入所前に居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定。また、生活機能の具体的な改善目標や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。	
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480円/回		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円/日	認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れ及び在宅復帰を目指したケアについて評価を行う。	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	27円/日	在宅復帰要件・ベッド回転率要件を満たした場合加算されます。	
ターミナルケア加算	死亡日以前4日以上30日以下	160円/最大26日	医師が回復の見込みが無いと判断した者で、家族等の同意を得てターミナルケア計画を作成し、他職種共同して、家族等の求めに応じ随時、説明を行い、同意を得て行われるターミナルケアに加算されます
	死亡日以前2日又は3日	820円/最大3日	
	死亡日	1,650円/日	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240円/日	リハビリスタッフによる集中的なりハ提供の際に加算されます。(1週間に3日)	
経口移行加算	28円/日	経口摂取移行を試みる場合に加算されます。	
経口維持加算Ⅰ	400円/月	著しい誤嚥が認められる方を対象とします。	
経口維持加算Ⅱ	100円/月	誤嚥が認められる方を対象とします。	
口腔衛生管理加算	110円/月	口腔機能維持管理体制加算を算定している場合で、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	
緊急時施設療養費(緊急時治療管理)	511円/日 ※月に3日を限度	入所者の状態が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理(投薬・検査・注射・処置等)を行った場合。	
地域連携診療計画情報提供加算	300円/回	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加算されます。	

※介護保険負担割合が2割の方は上記金額の2倍となります(処遇改善加算以外)

その他の費用

家電製品利用料	30円/日	私物の家電製品をお使いになる場合にかかる費用。
理容代(実費)	男性2,500円 女性2,000円	契約業者による理容を行った場合にかかる費用。