

介護老人保健施設マチュアハウス横越 入所利用料金表

※地域区分(新潟市)7級地 1単位=10.14円

①介護保健施設サービス費(単位数)							
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
【基本型】	従来型個室(Ⅰ)-i	701	746	808	860	911	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値等により型が決まります。 20以上:【基本型】、20未満:【その他型】 ※【その他型】の場合、下記加算部分で*印がついているものは算定されません。
	多床室(Ⅰ)-iii	775	823	884	935	989	
【その他型】	従来型個室(Ⅳ)-i	687	731	792	843	893	
	多床室(Ⅳ)-ii	759	807	866	916	968	
②加算部分(単位数)							
		1日につき	備考(算定要件概略など)				
夜勤職員配置加算		24	夜勤(夕食、朝食含む)時間帯に職員を手厚く配置。				
*	短期集中 リハビリテーション実施加算	240	入所後3ヶ月、集中的にリハビリテーションを行った場合。				
	認知症短期集中 リハビリテーション実施加算	240	認知症と判断され、生活機能の改善が見込まれる入所者に対して集中的にリハビリテーションを個別に行った場合。入所後3ヶ月、週3回限度。				
外泊時費用		362又は800	外泊時、上記介護保健施設サービス費に替えて362。また、外泊中に居宅サービスを利用した場合は800。(いずれも外泊初日と最終日除く・1月につき6日限度)				
ターミナルケア加算 (Ⅰ)又は(Ⅱ)又は(Ⅲ)		160又は820 又は1,650	同意を得た上で、看取りケアを(Ⅰ)死亡日以前4~30日、(Ⅱ)死亡日の前日及び前々日、(Ⅲ)死亡日に行った場合。				
在宅復帰・在宅療養支援機能 加算(Ⅰ)		34	【基本型】、かつ在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上等である場合。				
初期加算		30	入所日から30日間にかかる加算。				
*	再入所時栄養連携加算	400 (再入所時1回限り)	入所者が入院した後、再入所するとき、入院先と当施設の管理栄養士が連携し栄養ケア計画の原案を作成した場合。				
	入所前後訪問指導加算 (Ⅰ)又は(Ⅱ)	450又は480 (入所中1回限度)	(Ⅰ)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を行った場合、(Ⅱ)そ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場合。				
*	退所時等支援加算	入所期間が1月を超える入所者に関する加算					
	試行的退所時指導加算	400 (1月に1回限度)	試行的な退所時に、退所後の療養上の指導を行った場合。入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限る。				
	退所時情報提供加算	500	退所後の主治医に対して必要な情報を提供した場合。				
	退所前連携加算	500	退所後、居宅サービス等を利用する場合において、退所に先立ち、居宅介護支援事業者のケアマネと連携した場合。				
	訪問看護指示加算	300 (1回限度)	退所時に、施設医が診療に基づき、訪問看護等の利用が必要であると認め、入所者が選定するその事業所に対して訪問看護指示書を交付した場合。				
栄養マネジメント加算		14	管理栄養士が継続的に、入所者ごとの栄養管理をした場合。				
*	低栄養リスク改善加算	300 (1月につき)	低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が共同して低栄養状態の改善計画を作成し、この計画に基づき栄養管理を行った場合。				
	経口移行加算	28	医師の指示に基づいた経口移行計画に従い、栄養士による栄養管理及び言語聴覚士または看護職員による支援が行われた場合。				
*	経口維持加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)	400及び100 (1月につき)	(Ⅰ)著しい摂食障害、(Ⅱ)摂食障害を有している方に対し、経口維持計画により継続して経口による食事摂取を進めた場合にかかる加算。				
*	口腔衛生管理体制加算	30 (1月につき)	歯科医師等が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言等を月1回以上行っている場合。				
*	口腔衛生管理加算	90 (1月につき)	口腔衛生管理体制加算を算定し、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。				
療養食加算		6 (1日につき3回限度)	食事の提供が管理栄養士等によって管理されている場合。				
*	かかりつけ医連携薬剤調整加算	125 (1回限度)	入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後1月以内に主治医に報告し診療録に記録した場合。				
緊急時施設療養費		518	入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要な方に対して応急的な治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行った場合。1月に1回、連続する3日限度。				
*	所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480	肺炎、尿路感染、带状疱疹について処置などした場合。月1回(連続する7日間)を限度。これに加え診断に至った根拠を記録し医師が感染症対策に関する研修を受講している場合。				
*	褥瘡マネジメント加算	10 (3月に1回限度)	褥瘡の発生に係るリスクについて、入所時と3月に1回評価を行った場合。その結果リスクがある入所者には多職種で褥瘡ケア計画を作成し褥瘡管理を実施。				

* 排泄に介護を要する入所者で、適切な対応により排泄に係る介護状態を軽減できると医師等が判断した場合、多職種で排泄に関する支援計画を作成実施した場合。6月以内の期間に限る。	100 (1月につき)	排泄に介護を要する入所者で、適切な対応により排泄に係る介護状態を軽減できると医師等が判断した場合、多職種で排泄に関する支援計画を作成実施した場合。6月以内の期間に限る。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	18	介護職員総数のうち、介護福祉士60%以上配置。
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月に算定した所定単位数の3.9%	介護職員の処遇改善のため。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1月に算定した所定単位数の2.1%	介護職員等の更なる処遇改善のため。

③その他費用(保険外部分)

居住費(非課税) *1	多床室450円 従来型個室1,770円	水道光熱費の実費負担部分です。
食費(非課税) *1	1,800円	朝食450円、昼食620円、おやつ110円、夕食620円となります。
特別室料	B棟個室・2人部屋1,320円 A棟個室1,870円	4人部屋の場合、特別室料はありません。
日用品費(非課税)	200円	バスタオル・タオル(入浴用)おしぼり等のクリーニング料及びトイレトイレットペーパー等の使用料となります。
電気使用料	55円/日・点	ラジオ等持ち込み利用の場合
クリーニング代(大)	242円/枚	
クリーニング代(中)	132円/枚	
クリーニング代(小)	55円/枚	
ドライクリーニング	165~770円	
理容料(非課税)	1,000~6,000円程度	第1・3金曜日、第2・4火曜日に行います。(都合により変更の場合あり)
インフルエンザ予防接種料		毎年10月頃にお知らせします
肺炎球菌ワクチン接種料		65歳以上の対象年齢の方

*1 負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている金額になります。

※この他にもご利用者やご家族からの依頼により、日常生活品を購入した場合等に実費を徴収する場合がありますのでその都度ご相談ください。

※居住費については、外出外泊等の場合でも必要です。

※外出外泊等でお食事を中止する場合は、3日前までにご連絡ください。急な中止の場合、食費を徴収する場合があります。

《1日あたりの利用料金の計算方法》

(①+②の該当項目の単位数)×10.14 の1割(又は2割、又は3割)と、③の該当項目の料金の合計
(端数処理が発生するため合計が多少異なることがあります)

介護保健施設サービス費の算定要件について	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		
在宅復帰・在宅療養支援等指標	70 以上	60 以上	40 以上	20 以上	左記の要件を満たさない
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし	
充実したリハ	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	

在宅復帰・在宅療養支援等指標:各評価項目(A~J)の合計(最大90)								
A. 在宅復帰率	50% 超	20	30% 超	10	30%以下	0		
B. ベッド回転率	10%以上	20	5%以上	10	5%未満	0		
C. 入所前後訪問指導割合	30%以上	10	10%以上	5	10%未満	0		
D. 退所前後訪問指導割合	30%以上	10	10%以上	5	10%未満	0		
E. 居宅サービスの実施数	3サービス	5	2サービス	3	1サービス	2	0サービス	0
F. リハ職専門の配置割合	5以上	5	3以上	3	3未満	0		
G. 支援相談員の配置割合	3以上	5	2以上	3	2未満	0		
H. 要介護4または5の割合	50%以上	5	35%以上	3	35%未満	0		
I. 喀痰吸引の実施割合	10%以上	5	5%以上	3	5%未満	0		
J. 経管栄養の実施割合	10%以上	5	5%以上	3	5%未満	0		

評価項目	算定要件
退所時指導等	a: 退所時指導 入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行う。 b: 退所後の状況確認 入所者の退所後30日(要介護4・5については、2週間)以内に、その居宅を訪問し、又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録する。
リハビリテーションマネジメント	入所者の心身の諸機能の機能回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行う。
地域貢献活動	地域に貢献する活動を行う。
充実したリハ	少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施。

＜参考＞

1ヶ月(30日分として)の利用料金の目安

- *加算部分は、実施する加算により異なります。(ここでは夜勤職員配置加算、栄養マネジメント加算、サービス提供体制強化加算で試算)
- *端数処理が発生するため、合計が多少異なることがあります。
- *負担限度額認定を受けている場合、居住費・食費は認定証に記載されている金額になります。
- *地域区分(新潟市)7級地 1単位=10.14円

【基本型】 個室	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護保険施設サービス費	21,030	22,380	24,240	25,800	27,330	
加算部分	1,680	1,680	1,680	1,680	1,680	
処遇改善	1,363	1,443	1,555	1,649	1,740	
単位数 小計	24,073	25,503	27,475	29,129	30,750	
金額換算(円)	1割負担	24,410	25,860	27,860	29,537	31,181
	2割負担	48,820	51,720	55,719	59,074	62,361
	3割負担	73,230	77,580	83,579	88,610	93,542

【基本型】 多床室	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護保険施設サービス費	23,250	24,690	26,520	28,050	29,670	
加算部分	1,680	1,680	1,680	1,680	1,680	
処遇改善	1,496	1,582	1,692	1,783	1,881	
単位数 小計	26,426	27,952	29,892	31,513	33,231	
金額換算(円)	1割負担	26,796	28,343	30,310	31,954	33,696
	2割負担	53,592	56,687	60,621	63,908	67,392
	3割負担	80,388	85,030	90,931	95,862	101,089

その他料金

特別室料	A棟	個室	56,100
		2人部屋	39,600
	B棟	個室	39,600

日用品費	6,000
------	-------

利用者負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
食費	9,000	11,700	19,500	54,000
居住費	個室	14,700	14,700	39,300
	多床室	0	11,100	11,100

利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。

利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。この認定を受けるには、利用者ご本人(あるいは代理人の方)が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。詳細は、市町村窓口でおたずね下さい。

【基本型】 個室		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		
		A棟	B棟	A棟	B棟	A棟	B棟	A棟	B棟	A棟	B棟	
月額利用料金 (30日分として)	1割負担	第1段階	110,210	93,710	111,660	95,160	113,660	97,160	115,337	98,837	116,981	100,481
		第2段階	112,910	96,410	114,360	97,860	116,360	99,860	118,037	101,537	119,681	103,181
		第3段階	145,310	128,810	146,760	130,260	148,760	132,260	150,437	133,937	152,081	135,581
		第4段階	193,610	177,110	195,060	178,560	197,060	180,560	198,737	182,237	200,381	183,881
	2割負担	第1段階	134,620	118,120	137,520	121,020	141,519	125,019	144,874	128,374	148,161	131,661
		第2段階	137,320	120,820	140,220	123,720	144,219	127,719	147,574	131,074	150,861	134,361
		第3段階	169,720	153,220	172,620	156,120	176,619	160,119	179,974	163,474	183,261	166,761
		第4段階	218,020	201,520	220,920	204,420	224,919	208,419	228,274	211,774	231,561	215,061
	3割負担	第1段階	159,030	142,530	163,380	146,880	169,379	152,879	174,410	157,910	179,342	162,842
		第2段階	161,730	145,230	166,080	149,580	172,079	155,579	177,110	160,610	182,042	165,542
		第3段階	194,130	177,630	198,480	181,980	204,479	187,979	209,510	193,010	214,442	197,942
		第4段階	242,430	225,930	246,780	230,280	252,779	236,279	257,810	241,310	262,742	246,242

【基本型】 多床室		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		
		4人部屋	2人部屋	4人部屋	2人部屋	4人部屋	2人部屋	4人部屋	2人部屋	4人部屋	2人部屋	
月額利用料金 (30日分として)	1割負担	第1段階	41,796	81,396	43,343	82,943	45,310	84,910	46,954	86,554	48,696	88,296
		第2段階	55,596	95,196	57,143	96,743	59,110	98,710	60,754	100,354	62,496	102,096
		第3段階	63,396	102,996	64,943	104,543	66,910	106,510	68,554	108,154	70,296	109,896
		第4段階	100,296	139,896	101,843	141,443	103,810	143,410	105,454	145,054	107,196	146,796
	2割負担	第1段階	68,592	108,192	71,687	111,287	75,621	115,221	78,908	118,508	82,392	121,992
		第2段階	82,392	121,992	85,487	125,087	89,421	129,021	92,708	132,308	96,192	135,792
		第3段階	90,192	129,792	93,287	132,887	97,221	136,821	100,508	140,108	103,992	143,592
		第4段階	127,092	166,692	130,187	169,787	134,121	173,721	137,408	177,008	140,892	180,492
	3割負担	第1段階	95,388	134,988	100,030	139,630	105,931	145,531	110,862	150,462	116,089	155,689
		第2段階	109,188	148,788	113,830	153,430	119,731	159,331	124,662	164,262	129,889	169,489
		第3段階	116,988	156,588	121,630	161,230	127,531	167,131	132,462	172,062	137,689	177,289
		第4段階	153,888	193,488	158,530	198,130	164,431	204,031	169,362	208,962	174,589	214,189

入所日から30日間は初期加算 約30円/日(約913円/月)

入所日から3ヶ月は短期集中リハビリテーション加算 約243円/日(約7,300円/月)がかかります。