

介護老人保健施設マチュアハウス横越 短期入所利用料金表

①短期入所療養介護費(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	755	801	862	914	965	在宅復帰・在宅療養支援等指標(裏面参照)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	829	877	938	989	1,042	
【その他型】	従来型個室(IV)-i	741	785	846	897	947	
	多床室(IV)-ii	813	861	920	970	1,022	
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。				
*	個別リハビリテーション実施加算	240	多職種で共同して個別リハビリテーション計画を作成し、この計画に基づき個別リハビリテーションを実施した場合。				
*	重度療養管理加算	120	要介護度4・5であり、「常時頻回の喀痰吸引が必要」などの状態である入所者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い診療録に記録した場合。				
	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。				
	送迎加算	184 (片道につき)	居室と当施設との間を送迎する場合。				
	療養食加算	8 (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。				
	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。				
	サービス提供体制強化加算(I)イ	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)		
滞在費(非課税) *1	従来型個室1,770円 多床室450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	A棟個室1,870円 B棟個室・2人部屋1,320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	

*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。

※外出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)

<参考>

30日分の利用料金の目安

*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、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、滞在費・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			
	A棟	B棟	A棟	B棟	A棟	B棟	A棟	B棟	A棟	B棟		
介護保険施設サービス費	22,650		24,030		25,860		27,420		28,950			
加算部分	1,260		1,260		1,260		1,260		1,260			
処遇改善	1,434		1,517		1,628		1,721		1,812			
単位数 小計	25,344		26,807		28,748		30,401		32,022			
金額換算(単位:円)	1割負担		25,699		27,182		29,150		30,827		32,470	
	2割負担		51,398		54,364		58,301		61,653		64,941	
	3割負担		77,096		81,547		87,451		92,480		97,411	
その他料金	滞在費		53,100		53,100		53,100		53,100		53,100	
	食費		54,000		54,000		54,000		54,000		54,000	
	特別室料	56,100	39,600	56,100	39,600	56,100	39,600	56,100	39,600	56,100	39,600	
	日用品費	6,000		6,000		6,000		6,000		6,000		
月額利用料金 (30日分として)	1割負担		194,899	178,399	196,382	179,882	198,350	181,850	200,027	183,527	201,670	185,170
	2割負担		220,598	204,098	223,564	207,064	227,501	211,001	230,853	214,353	234,141	217,641
	3割負担		246,296	229,796	250,747	234,247	256,651	240,151	261,680	245,180	266,611	250,111

【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		
介護保険施設サービス費	24,870		26,310		28,140		29,670		31,260			
加算部分	1,260		1,260		1,260		1,260		1,260			
処遇改善	1,568		1,654		1,764		1,856		1,951			
単位数 小計	27,698		29,224		31,164		32,786		34,471			
金額換算(単位:円)	1割負担		28,086		29,633		31,600		33,245		34,954	
	2割負担		56,171		59,266		63,200		66,490		69,907	
	3割負担		84,257		88,899		94,801		99,735		104,861	
その他料金	滞在費		13,500		13,500		13,500		13,500		13,500	
	食費		54,000		54,000		54,000		54,000		54,000	
	特別室料	0	39,600	0	39,600	0	39,600	0	39,600	0	39,600	
	日用品費	6,000		6,000		6,000		6,000		6,000		
月額利用料金 (30日分として)	1割負担		101,586	141,186	103,133	142,733	105,100	144,700	106,745	146,345	108,454	148,054
	2割負担		129,671	169,271	132,766	172,366	136,700	176,300	139,990	179,590	143,407	183,007
	3割負担		157,757	197,357	162,399	201,999	168,301	207,901	173,235	212,835	178,361	217,961

短期入所療養介護費の 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	<p>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っている。</p> <p>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、記録していること。</p>
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、適宜その評価を行っていること。
地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。
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していること。