

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	717	763	828	883	932	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。40以上:【加算型】、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	793	843	908	961	1012	
【その他型】	従来型個室(IV)-i	703	748	812	865	913	
	多床室(IV)-ii	777	826	889	941	991	
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		(I)258(II)200	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。(I)入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行い結果情報を厚労省に提出し必要に応じてリハ計画を見直していること。				
認知症短期集中リハビリテーション実施加算		(I)240(II)120	(1)リハ担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切配置されていること。(2)リハを行うに当たり、入所者数がセラピストの数に対して適切なこと。(3)退所後に居宅等を訪問し適切なリハ計画を作成していること。入所後3ヶ月、週3回限度。				
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算		(I)53(II)33	医師、理学療法士等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理している。口腔衛生管理加算(II)及び栄養マネジメント強化加算を算定している。また入所者ごとの情報を厚生労働省に提出し、適切かつ有効な実施に必要な情報を活用していること。				
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(死亡日)又(死亡日前日・前々日)又(死亡日4~30日以前)又(死亡日31~45日以前)		1900又910 又160又72	同意を得た上で、看取りケアを(死亡日)、又(死亡日前日・前々日)又(死亡日4~30日以前)又(死亡日31~45日以前)に行った場合。				
在宅復帰・在宅療養支援機能加算		(I)51	【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		(I)60(II)30	入所日から30日間にかかる加算。(I)急性期医療より一般病棟への入院後30日以内に老健入所した者その他				
再入所時栄養連携加算		200 (再入所時1回限り)	厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者。疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された検査食(単なる流動食及び軟食を除く)。				
入所前後訪問指導加算		(I)450(II)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実施の場合、(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、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合。				
退所時等支援等加算	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	(I)500(II)250	(I)入所者が居宅へ退所した場合(II)入所者等が医療機関へ退所した場合 心身の状況、生活歴等を示す情報提供をした場合。入所者等1人につき1回限り算定。 イ 入所予定日前30日以内、入所後30日以内に、退所後利用希望の居宅介護支援事業所と連携し入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定める。 ロ 入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要情報を提供し、かつ、居宅介護支援事業所と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行うこと。				
	入退所前連携加算(I)	600					
	入退所前連携加算(II)	400	上記、(I)ロの要件を満たすこと。				
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。				
栄養マネジメント強化加算		11	管理栄養士を入所者の数を50で除して得た数以上配置する 他。				
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。				
口腔衛生管理加算(I)及び(II)		90及び110 (1月につき)	(I)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。(II)(I)に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、必要な情報を活用していること。				
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。				
退所時栄養情報連携加算		70/回	特別食を必要とする入所者又は低栄養状態と医師が判断した者に管理栄養士が退所先の医療機関等に情報提供				
かかりつけ医連携薬剤調整加算		(I)イ140(II)ロ70(III)240(III)100(1回限度)	(I)イ入所前に主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合(II)ロ施設において薬剤を評価・調整した場合(III)服薬情報をLIFEに提供(III)退所時に入所時と比べて1以上減				
協力医療機関連携加算(R7.3/31まで)		100/月	令和7年度~50単位/月 それ以外5単位/月 病状急変時の連携対応の確保要件				
高齢者施設等感染対策向上加算		(I)10(II)5/月	新興感染症の発症時等の対応、協力医療機関との連携、対策研修、訓練の実施				
新興感染症等施設療養費		240/日	特定の感染症に感染時の相談対応、診察、入院調整等の確保し介護サービスを実施 1月に1回連続し5日限定				
認知症チームケア推進加算		(I)150(II)120/月	認知症の行動・心理症状の発現を未然に防ぎ、また早期対応のため平時から取り組み推進する				
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、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪について処置などした場合。実施した投薬、検査、注射、処置等の診療録記載。前年度の実施状況の公表。老健・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(I)及び(II)及び(III)		3及び13及び10 (1月につき)	(I)イ。入所者ごとに、施設入所時の褥瘡の有無確認。発生と関連リスクを入所時に評価し、3月以内に1回は評価する。ロ。イの確認評価結果を厚労省に提出し褥瘡管理実施に他の実施に活用していること。ハ。イの確認結果、褥瘡が認められ多職種共同して褥瘡ケア計画が作成していること。他。				

排せつ支援加算 (Ⅰ)及び(Ⅱ)及び(Ⅲ)	10及び15及び20 (1月につき)	(Ⅰ)排泄介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価し、少なくとも3月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排泄支援に当たり当該情報等を活用する。入所後、尿道カテーテル抜去改善
自立支援推進加算	300(1月につき)	医師が自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも3月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定に参加していること。他。
科学的介護推進体制加算 (Ⅰ)及び(Ⅱ)	40及び60 (1月につき)	LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。その他、関連の共通した皆を市を実施。
安全対策体制加算	20(入所時1回)	イ 事故発生防止のための指針の整備 その他 外部の研修を受けた担当者を設置。
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)100(Ⅱ)10/月	介護現場の生産性の向上、介護ロボット、ICT等テクノロジーの導入による業務改善
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)及び(Ⅱ)及び(Ⅲ)	22及び18及び6	(Ⅰ)介護職員総数のうち、介護福祉士80%以上配置 (Ⅱ)介護職員総数のうち、介護福祉士60%以上配置
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1月に算定した所定単位数の	7.5% 介護職員等の処遇改善のため。 処遇改善Ⅰ:7.5%、Ⅱ:7.1%、Ⅲ:5.4%

③その他費用(保険外部分)

居住費(非課税) *1	従来型個室2,070円 多床室750円	水道光熱費の実費負担部分です。
食費(非課税) *1	2,000円	朝食500円、昼食690円、おやつ130円、夕食680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)	240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 500円/月・点	テレビ・ラジオ・電気毛布 等持ち込み利用の場合 携帯電話・ひげそり 等持ち込み利用の場合
クリーニング代(大)	266円/枚	
クリーニング代(中)	144円/枚	
クリーニング代(小)	60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)
感染症予防接種料	(インフルエンザ、コロナワクチン等)	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	35%以上	10	15%以上	5	15%未満	0
D. 退所前後訪問指導割合	35%以上	10	15%以上	5	15%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 (訪問リハ含む)	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 (PTOTSTいずれも配置)	5	3以上	3	3未満	0
G. 支援相談員の配置割合①社福祉配置	①3以上	5	②3以上	3	2以上	1
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、栄養マネジメント強化加算、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	21,510	22,890	24,840	26,490	27,960	
加算部分	1,740	1,740	1,740	1,740	1,740	
処遇改善	1,744	1,847	1,994	2,117	2,228	
単位数 小計	24,994	26,477	28,574	30,347	31,928	
金額換算(円)	1割負担	25,344	26,848	28,974	30,772	32,375
	2割負担	50,688	53,695	57,948	61,544	64,750
	3割負担	76,032	80,543	86,922	92,315	97,125

【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	23,790	25,290	27,240	28,830	30,360	
加算部分	1,740	1,740	1,740	1,740	1,740	
処遇改善	1,915	2,027	2,174	2,293	2,408	
単位数 小計	27,445	29,057	31,154	32,863	34,508	
金額換算(円)	1割負担	27,829	29,464	31,590	33,323	34,991
	2割負担	55,658	58,927	63,180	66,646	69,982
	3割負担	83,488	88,391	94,770	99,969	104,973

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	7,200
------	-------

利用者負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	
食費	9,000	11,700	19,500	40,800	60,000	
居住費	個室	14,700	14,700	39,300	39,300	62,100
	多床室	0	11,100	11,100	11,100	22,500

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。

		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	112,344	95,844	113,848	97,348	115,974	99,474	117,772	101,272	119,375	102,875
		第2段階	115,044	98,544	116,548	100,048	118,674	102,174	120,472	103,972	122,075	105,575
		第3段階①	147,444	130,944	148,948	132,448	151,074	134,574	152,872	136,372	154,475	137,975
		第3段階②	168,744	152,244	170,248	153,748	172,374	155,874	174,172	157,672	175,775	159,275
		第4段階	210,744	194,244	212,248	195,748	214,374	197,874	216,172	199,672	217,775	201,275
	2割負担	第4段階	236,088	219,588	239,095	222,595	243,348	226,848	246,944	230,444	250,150	233,650
		3割負担	261,432	244,932	265,943	249,443	272,322	255,822	277,715	261,215	282,525	266,025

		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	44,029	83,629	45,664	85,264	47,790	87,390	49,523	89,123	51,191	90,791
		第2段階	57,829	97,429	59,464	99,064	61,590	101,190	63,323	102,923	64,991	104,591
		第3段階①	65,629	105,229	67,264	106,864	69,390	108,990	71,123	110,723	72,791	112,391
		第3段階②	86,929	126,529	88,564	128,164	90,690	130,290	92,423	132,023	94,091	133,691
		第4段階	117,529	157,129	119,164	158,764	121,290	160,890	123,023	162,623	124,691	164,291
	2割負担	第4段階	145,358	184,958	148,627	188,227	152,880	192,480	156,346	195,946	159,682	199,282
		3割負担	173,188	212,788	178,091	217,691	184,470	224,070	189,669	229,269	194,673	234,273

入所日から30日間は初期加算(Ⅱ)約30円/日(約913円/月) (Ⅰ)約60円/日(約1,810円/月)かかります。

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258円/日(約7,780円/月)かかります。