

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	753	801	864	918	971	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	830	880	944	997	1,052	
【その他型】	従来型個室(Ⅳ)-i	738	784	848	901	953	
	多床室(Ⅳ)-ii	813	863	925	977	1,031	
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)	51	在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上等である場合。地域に貢献する活動を行っていること。老健短期療養介護費(Ⅰ)の【基本型】を算定していること。				
	送迎加算	184 (片道につき)	利用者の心身の状況、家族等の事情等からみて送迎が必要と認められる利用者に対して、居宅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。				
	口腔連携強化加算	50	口腔の健康状態の評価を実施した場合、本人同意により歯科、ケアマネに情報提供した場合。1月に1回に限り算定可能				
	生産機能向上推進体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)	100及び10	利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員負担軽減の方策検討の委員会開催や改善活動の実施。見守り機器、テクノロジーの導入。				
	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)		
滞在費(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	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)	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トペーパー等の使用料となります。
電気使用料	55円/日・点	テレビ・ラジオ・電気毛布 等持ち込み利用の場合
	500円/月・点	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	

*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	
介護保険施設サービス費	22,590	24,030	25,920	27,540	29,130	
加算部分	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380	
処遇改善	1,798	1,906	2,048	2,169	2,288	
単位数 小計	25,768	27,316	29,348	31,089	32,798	
金額換算(円)	1割負担	26,129	27,698	29,759	31,524	33,257
	2割負担	52,257	55,397	59,518	63,048	66,514
	3割負担	78,386	83,095	89,276	94,573	99,771

【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	24,900	26,400	28,320	29,910	31,560	
加算部分	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380	
処遇改善	1,971	2,084	2,228	2,347	2,471	
単位数 小計	28,251	29,864	31,928	33,637	35,411	
金額換算(円)	1割負担	28,647	30,282	32,375	34,108	35,907
	2割負担	57,293	60,564	64,750	68,216	71,813
	3割負担	85,940	90,846	97,125	102,324	107,720

その他料金

特別室料	A棟	個室	56,100
	B棟	2人部屋	39,600
		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	18,000	30,000	39,000	60,000	
滞在費	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									
月額利用料金 (30日分として)	1割負担	第1段階	113,129	96,629	114,698	98,198	116,759	100,259	118,524	102,024	120,257	103,757
		第2段階	122,129	105,629	123,698	107,198	125,759	109,259	127,524	111,024	129,257	112,757
		第3段階①	158,729	142,229	160,298	143,798	162,359	145,859	164,124	147,624	165,857	149,357
		第3段階②	167,729	151,229	169,298	152,798	171,359	154,859	173,124	156,624	174,857	158,357
	第4段階	211,529	195,029	213,098	196,598	215,159	198,659	216,924	200,424	218,657	202,157	
	2割負担	第4段階	237,657	221,157	240,797	224,297	244,918	228,418	248,448	231,948	251,914	235,414
	3割負担	第4段階	263,786	247,286	268,495	251,995	274,676	258,176	279,973	263,473	285,171	268,671

		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									
月額利用料金 (30日分として)	1割負担	第1段階	44,847	84,447	46,482	86,082	48,575	88,175	50,308	89,908	52,107	91,707
		第2段階	64,947	104,547	66,582	106,182	68,675	108,275	70,408	110,008	72,207	111,807
		第3段階①	76,947	116,547	78,582	118,182	80,675	120,275	82,408	122,008	84,207	123,807
		第3段階②	85,947	125,547	87,582	127,182	89,675	129,275	91,408	131,008	93,207	132,807
	第4段階	118,347	157,947	119,982	159,582	122,075	161,675	123,808	163,408	125,607	165,207	
	2割負担	第4段階	146,993	186,593	150,264	189,864	154,450	194,050	157,916	197,516	161,513	201,113
	3割負担	第4段階	175,640	215,240	180,546	220,146	186,825	226,425	192,024	231,624	197,420	237,020

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		その他型
	在宅復帰・在宅療養 支援機能加算(Ⅱ)		加算型 在宅復帰・在宅療養 支援機能加算(Ⅰ)	基本型	
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 (訪問リハ 含む)	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 (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社福士配置	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	<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。