

介護老人保健施設 リハビリポート横浜さかえ(基本型) 利用料金表

平成30年8月1日改定

① 介護保険給付の対象となるサービスの内自己負担となる利用金額

◎ユニット型個室利用の場合 (日額:単位:円)※下記金額に別途特別な室料(2,000円(税抜)/1日)がかかります。

| 費 目 | | 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 | 自己負担割合 | | | | | |
| | 1割 | 833 | 882 | 948 | 1,005 | 1,060 |
| | 2割 | 1,666 | 1,763 | 1,896 | 2,009 | 2,119 |
| | 3割 | 2,499 | 2,644 | 2,843 | 3,014 | 3,178 |
| 居 住 費 | | 2,500 | | | | |

食費自己負担分1840円がかかります

◎すべての方に適用される加算 (単位:円)

| 費 目 | 自己負担 | | | 備 考 |
|------------|------|----|----|---------------------------------|
| | 1割 | 2割 | 3割 | |
| 初期加算 | 33 | 65 | 97 | 入所した日から30日間加算されます。 |
| 栄養マネジメント加算 | 16 | 31 | 46 | 栄養ケア・マネジメントの取り組みを行っているため加算されます。 |
| 夜勤職員配置加算 | 26 | 52 | 78 | 夜間職員配置加算に対する体制を整備しているため加算されます。 |

※ 居住費・食費に関しては、介護保険給付対象外となります。(利用者10割負担)

★上記料金に以下のサービスをご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。(単位:円)

| 費 用 | 自己負担 | | | 備 考 |
|----------------------|-------|-------|-------|-----------------------------------|
| | 1割 | 2割 | 3割 | |
| 入所前後訪問指導加算(I) | 483 | 965 | 1,448 | |
| 入所前後訪問指導加算(II) | 515 | 1,030 | 1,544 | |
| 地域連携診療計画加算 | 322 | 644 | 965 | |
| 再入所時栄養連携加算 | 429 | 858 | 1,287 | 1人につき1回限度 |
| 試行的退所時指導加算 | 429 | 858 | 1,287 | |
| 退所時情報提供加算 | 536 | 1,072 | 1,608 | |
| 退所前連携加算 | 536 | 1,072 | 1,608 | |
| 訪問看護指示加算 | 322 | 644 | 965 | |
| 外泊時費用 | 389 | 777 | 1,165 | 居室における外泊を認めた場合 |
| 外泊時在宅サービス利用費用 | 858 | 1,716 | 2,573 | 居室における外泊を認め施設が在宅サービスを提供した場合 |
| 認知症情報提供加算 | 376 | 751 | 1,126 | |
| 口腔衛生管理体制加算 | 33 | 65 | 97 | |
| 口腔衛生管理加算 | 97 | 193 | 290 | |
| 療養食加算 | 7 | 13 | 20 | 1食あたり左記加算が発生 |
| 低栄養リスク改善加算 | 322 | 644 | 965 | |
| 所定疾患施設療養費(I) | 252 | 504 | 756 | |
| 所定疾患施設療養費(II) | 510 | 1,019 | 1,528 | |
| 緊急時治療管理費 | 548 | 1,096 | 1,644 | |
| 短期集中リハビリテーション実地加算 | 258 | 515 | 772 | 入所から3か月以内 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実地加算 | 258 | 515 | 772 | 入所から3か月以内に限り、週3回を限度とし加算 |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 129 | 258 | 386 | |
| 経口移行加算 | 31 | 61 | 91 | 180日以内 |
| 経口維持加算I | 429 | 858 | 1,287 | 180日以内 |
| 経口維持加算II | 108 | 215 | 322 | 180日以内 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I) | 37 | 73 | 110 | 「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の値が、40以上60未満である場合 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II) | 50 | 99 | 148 | 「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の値が、70以上である場合 |
| ターミナルケア加算11 | 172 | 344 | 515 | 死亡日以前4日以上30日以下 |
| ターミナルケア加算21 | 880 | 1,759 | 2,638 | 死亡日以前2日又は3日 |
| ターミナルケア加算31 | 1,769 | 3,538 | 5,307 | 死亡日 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算 | 134 | 268 | 402 | |
| 褥創マネジメント加算 | 11 | 22 | 33 | 1月あたり左記加算が発生 |
| 排せつ支援加算 | 108 | 215 | 322 | 1月あたり左記加算が発生 |
| 認知症緊急対応加算1 | 215 | 429 | 644 | |
| サービス提供体制強化加算(I) | 20 | 39 | 58 | 職員の人数体制により発生有無が変わります |
| 介護職員処遇改善加算(I) | | | | 介護報酬総単位数×3.9%×地域単価(10.72円) |

② 介護保険給付の対象とならないサービス利用金額(利用者10割負担分)

★ご希望により利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

(非課税)

| 費 目 | 利用料金 | 項 目 |
|-----------|---|-------------------------|
| 教養娯楽費 | 50円/日 | 色鉛筆、色画用紙、絵の具、折り紙、半紙等 |
| 健康管理費 | 実費 | インフルエンザワクチン・肺炎球菌ワクチン接種等 |
| 理美容代 | 実費 | 別 紙 |
| 外泊時おむつ使用料 | パット 90円/枚 おむつ 170円/枚 リハビリパンツ 230円/枚 | 外泊時、ご希望の方 |

(業者委託)

| 費 目 | 利用料金 |
|-------|------------------|
| 私物洗濯代 | 業者と直接契約になります(別紙) |
| 日用品費 | 業者と直接契約になります(別紙) |

(課税)

| 費 目 | 利用料金 |
|----------------|--------------|
| 特別な室料(ユニット型個室) | 2,000円/日(税抜) |
| 文書料 | |
| 死亡診断書 | 10,000円(税抜) |
| 診断書 | 5,000円(税抜) |
| 証明書 | 1,000円(税抜) |

・①は端数処理により標記の金額と若干の誤差が生じることがあります。

・請求金額は暦月単位になりますので、多少の誤差が生じますがご了承ください。請求月締めとなり翌月請求書を送付いたします。

★ ご不明な点がございましたら、支援相談員までお問い合わせください。