

短期入所療養介護(介護予防含む)利用料一覧表 (平成30年11月20日現在)

介護老人保健施設 音羽えびすの郷

TEL 03-3941-0165

FAX 03-3941-0167

①施設利用料

『①その他型』、『②基本型』、『③在宅強化型』と3パターンの利用料が設定されていますが、別紙記載の国が定める要件を当施設がクリアしている割合によって、利用料が変更となります。

※以下に示す金額で☆が表示されているものは、消費税課税対象項目で税8%が課税された金額です。

	1割負担(1日当たりの自己負担額)											
	①その他型				②基本型				③在宅強化型			
	単位	多床室	単位	個室	単位	多床室	単位	個室	単位	多床室	単位	個室
要介護1	811	884円	739	806円	826	901円	753	821円	873	952円	794	866円
要介護2	858	936円	783	854円	874	953円	798	870円	947	1,033円	865	943円
要介護3	917	1,000円	843	919円	935	1,020円	859	937円	1009	1,100円	927	1,011円
要介護4	967	1,054円	894	975円	986	1,075円	911	993円	1065	1,161円	983	1,072円
要介護5	1,019	1,111円	944	1,029円	1,039	1,133円	962	1,049円	1,120	1,221円	1,038	1,132円
要支援1	599	653円	566	617円	611	666円	578	630円	658	718円	619	675円
要支援2	750	818円	705	769円	765	834円	719	784円	813	887円	759	828円

	2割負担(1日当たりの自己負担額)											
	①その他型				②基本型				③在宅強化型			
	単位	多床室	単位	個室	単位	多床室	単位	個室	単位	多床室	単位	個室
要介護1	1,622	1,768円	1,478	1,611円	1,652	1,801円	1,506	1,642円	1,746	1,904円	1,588	1,731円
要介護2	1,716	1,871円	1,566	1,871円	1,748	1,906円	1,596	1,740円	1,894	2,065円	1,730	1,886円
要介護3	1,834	1,999円	1,686	1,838円	1,870	2,039円	1,718	1,873円	2,018	2,200円	1,854	2,021円
要介護4	1,934	2,108円	1,788	1,939円	1,972	2,150円	1,822	1,986円	2,130	2,322円	1,966	2,143円
要介護5	2,038	2,222円	1,888	2,058円	2,078	2,265円	1,924	2,098円	2,240	2,442円	2,076	2,263円
要支援1	1,198	1,306円	1,132	1,306円	1,222	1,332円	1,156	1,260円	1,316	1,435円	1,238	1,350円
要支援2	1,500	1,635円	1,410	1,635円	1,530	1,668円	1,438	1,568円	1,626	1,773円	1,518	1,655円

	3割負担(1日当たりの自己負担額)											
	①その他型				②基本型				③在宅強化型			
	単位	多床室	単位	個室	単位	多床室	単位	個室	単位	多床室	単位	個室
要介護1	2,433	2,652円	2,217	2,417円	2,478	2,701円	2,259	2,463円	2,619	2,855円	2,382	2,597円
要介護2	2,574	2,806円	2,349	2,561円	2,622	2,858円	2,394	2,610円	2,841	3,097円	2,595	2,829円
要介護3	2,751	2,999円	2,529	2,757円	2,805	3,058円	2,577	2,809円	3,027	3,300円	2,781	3,032円
要介護4	2,901	3,162円	2,682	2,924円	2,958	3,225円	2,733	2,979円	3,195	3,483円	2,949	3,215円
要介護5	3,057	3,333円	2,832	3,087円	3,117	3,398円	2,886	3,146円	3,360	3,663円	3,114	3,395円
要支援1	1,797	1,959円	1,698	1,851円	1,833	1,998円	1,734	1,890円	1,974	2,152円	1,857	2,025円
要支援2	2,250	2,453円	2,115	2,306円	2,295	2,502円	2,157	2,352円	2,439	2,659円	2,277	2,482円

②食費

朝食	☆600円	昼食	☆780円	おやつ	☆120円	夕食	☆700円	合計金額	☆2,200円
----	-------	----	-------	-----	-------	----	-------	------	---------

※短期入所サービスの場合は、食事毎にご負担いただきます。

③居住費

多床室	850円	個室	2,000円	1日当たりの料金
-----	------	----	--------	----------

※但し、食費・居住費について負担限度額認定を受けている場合は、介護保険負担限度額認定証に記載されている負担限度額（下記の表）が1日にお支払いただく食費・居住費の上限額となりますので、認定証をご提示ください。

食費・居住費（※国が定める利用者負担限度額段階（1～3段階）に該当する利用者の1日あたりの負担額）

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
食費標準負担額	300円	390円	650円	☆2,200円
居住費（多床室）	負担なし	370円	370円	850円
居住費（個室）	490円	490円	1310円	2,000円

④加算料金

加算名	1割単位	1割負担料	内 容
	2割単位	2割負担料	
	3割単位	3割負担料	
夜勤職員配置加算	24	1日/27円	国が定める夜勤職員配置基準を満たしている場合
	48	1日/53円	
	72	1日/79円	
サービス提供体制強化加算（イ）	18	1日/20円	介護福祉士を60%以上配置している場合
	36	1日/40円	
	54	1日/59円	
サービス提供体制強化加算（ロ）	12	1日/13円	介護福祉士を50%以上配置している場合
	24	1日/27円	
	36	1日/40円	
個別リハビリテーション実施加算	240	1回/262円	実施回数毎
	480	1回/524円	
	720	1回/785円	
療養食加算	8	1食/9円	療養食を提供した場合
	16	1食/18円	
	24	1食/27円	
送迎加算	184	片道/201円	送迎時に限り、片道15分圏内
	368	片道/402円	
	552	片道/602円	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(1)	34	1日/37円	当施設が国が定める在宅復帰率等を満たしている場合
	68	1日/75円	
	102	1日/112円	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(2)	46	1日/51円	当施設が国が定める在宅復帰率等を満たしている場合
	92	1日/101円	
	138	1日/151円	
若年性認知症入所者受入加算	120	1日/131円	受け入れた場合
	240	1日/262円	
	360	1日/393円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	1日/218円	緊急入所した日から7日間に限り
	400	1日/436円	
	600	1日/654円	
重度療養管理加算	120	1日/131円	医療的管理が必要な要介護度4以上の方
	240	1日/262円	
	360	1日/393円	

緊急短期入所受入対応加算	90	1日/99円	入所後7日に限り
	180	1日/197円	
	270	1日/295円	
緊急時治療管理加算	511	1日/557円	月に1回、連続する3日に限り
	1,022	1日/1,114円	
	1533	1日/1,671円	
特定治療	緊急時に施設で行う医療行為に、医療報酬に準じて加算		
介護職員処遇改善加算	国が定めによって、上記の利用料等から算定された自己負担額の3.9%を加算		

⑤その他の日常生活費及び特別な使用料

費目	金額	内容の説明
特別な室料(日額)	☆4,320円	個室をご利用の際算定させていただきます。
多床室テレビ貸出(日額)	☆103円	テレビの設置をご希望の場合、算定させていただきます。テレビ持込みは可。
電気代(日額)	☆22円	電気毛布、酸素濃縮器など個別に電気製品などを使用される時にご負担いただきます。
理美容代(カットのみ)	☆2,700円～	ご希望により施設内で出張調髪を受ける場合の実費負担。
診断書等の文書作成料	☆4,320円～	電気毛布、酸素濃縮器など個別に電気製品などを使用される時にご負担いただきます。
レクリエーション費	実費	自由参加のレクリエーションで、利用者が行う教養娯楽のために要する実費負担。

※なお、お洗濯につきましては、当施設では原則、ご家族関係者様にてお願いいたしております。

特別なご事情のおありの方は、ご相談ください。

※上記金額はそれぞれの算定単位等を金額に直したものであり、実際の清算時には端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。

別紙 国が定める『①その他型』、『②基本型』、『③在宅強化型』の要件

	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)		(左記以外)
在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90)	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：

下記評価項目(①～⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値(最高値：90)

評価項目	50%超	30%超	30%以下
①在宅復帰率	20	10	0
②ベッド回転率	20	10	0
③入所前後訪問指導割合	10	5	0
④退所前後訪問指導割合	10	5	0
⑤居室サービスの実施数	3サ-ビス 5	2サ-ビス 3	1サ-ビス 2
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5	3以上 3	3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩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っていること。 b: 退所後の状況確認 入所者の退所後30日※以内に、その居室を訪問し、又は指定居室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。
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維持回復を図り、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。

※要介護4・5については、退所後2週間以内に、居室訪問を実施。

介護老人保健施設 音羽えびすの郷 TEL03-3941-0165 FAX03-3941-0167