

介護老人保健施設入所 利用料

<料金Ⅰ>

金額単位:円

区 分		基本型		その他型		備 考
		多床室	従来型 個室	多床室	従来型 個室	
基本利用料	要介護度 1	788	714	772	700	当施設の施設体系と 介護度に応じてご負担頂きます
	2	836	759	820	744	
	3	898	821	880	805	
	4	949	874	930	856	
	5	1003	925	982	907	
食 費	第1段階	300				国が定める段階に応じて ご負担頂きます
	第2段階	390				
	第3段階①	650				
	第3段階②	1,360				
	上記以外	1,730				
居住費	第1段階	0	490	0	490	水道・光熱・施設管理費相当 国が定める段階に応じて ご負担頂きます
	第2段階	370	490	370	490	
	第3段階	370	1,310	370	1,310	
	上記以外	525	1,720	525	1,720	
日用品費		158				シャンプー・石鹸・歯磨き粉等
教養娯楽費		105				雑誌・各種行事・趣味活動等
室料(2人室)		500				一般棟(1F)2床室利用の方
理美容代	散発のみ	2,000				ご希望の方はお申し出下さい
	散発+ひげそり	2,500				
健康管理費		実費相当				インフルエンザ予防接種等
行事費		実費相当				各種行事個人材料代
業者委託洗濯料		182				ご家族様で洗濯が行えない場合
エンゼルケアセット		5,000				浴衣等

*外泊された期間も居住費は算定対象となります。

支払い方法

- 毎月10日に請求書を発行しますので、発行月の翌月9日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書が発行されます。
- お支払い、原則として現金でお願いいたします。また、都合の悪い方は契約時にご相談下さい。
- 小山市は、地域区分7級地となっているため、基本利用料と各加算料金の合計(食費、居住費、日用品費、教養娯楽費、室料は除く)に1.014を乗じさせていただきます。
- 介護保険負担割合証が2割又は3割となっている方は、基本利用料と各加算料金の合計(食費、居住費、日用品費、教養娯楽費、室料は除く)に2若しくは3を乗じさせていただきます。

料金Ⅱもあります。裏面をご確認下さい。

介護老人保健施設入所 利用料

<料金Ⅱ>

金額単位:円

加算区分		金額	備考	
初期加算		30	入所日から30日間	
栄養マネジメント強化加算		11/日	国の定める体制且つ厚生労働省へデータ提出する場合	
栄養ケア・マネジメント実施していない場合		-14/日	栄養ケア・マネジメントを実施していない体制の場合	
療養食加算		6/食	医師の指示に基づく療養食摂取されている方	
認知症ケア加算		76	認知症専門棟(2F)利用の方	
夜勤体制加算		24	当施設の夜勤体制によって加算	
サービス提供体制強化加算	I	22	当施設の体制によっていずれかを加算	
	II	18		
	III	6		
介護職員処遇改善加算	I	所定単位×39/1,000	当施設の体制によっていずれかを加算	
	II	所定単位×29/1,000		
	III	所定単位×16/1,000		
介護職員等特定処遇改善加算	I	所定単位×21/1,000	当施設の体制によっていずれかを加算	
	II	所定単位×17/1,000		
介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位×8/1,000		
短期集中リハビリテーション加算		240/回	入所日から3カ月間の間に集中的なリハビリを行った場合	
認知症短期集中リハビリテーション加算		240/回	認知症の方に上記サービスを行った場合	
リハビリテーションマネジメント計画提出料加算		33/月	リハビリテーション計画書の内容等を厚生労働省へ提出している場合	
再入所時栄養連携加算		200	再入所時に管理栄養士間で連携した場合(1回のみ)	
外泊時費用		362	外泊初日と最終日以外の中日に算定します	
		800	試行的退所を目的とした外泊で介護サービスを受けた場合	
所定疾患施設療養費	I	239	肺炎・尿路感染・帯状疱疹についての医療行為	
	II	480	Iの要件他、医師が感染予防研修を受講している場合等	
緊急時治療管理		518	緊急救命の為の医療行為	
ターミナルケア加算		1,650	医師の説明と計画への同意当日に死亡	
		820	2~3日以内	
		160	4日~30日以内の場合	
		80	31日~45日以内の場合	
入所前後訪問指導加算	I	450/回	入所前後に居宅訪問し施設サービス計画や診療方針を決定した場合	
	II	480/回	上記Iの他、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	試行的退所時指導加算		400/回	試行的な退所時の療養上の指導を行った場合
	退所時情報提供加算		500/回	担当医への診療情報提供
	入退所前連携加算	I	600/回	入所前後に退所後のサービス利用方針を居宅介護支援事業者と連携し定めた時
		II	400/回	退所時に診療情報を介護支援事業者へ提供・調整をした場合
訪問看護指示加算		300/回	訪問看護指示書の交付	
かかりつけ医連携薬剤調整加算	I	100	退所時のかかりつけ医と連携し服用薬剤の総合的な評価を行った場合	
	II	240	Iを算定し、服薬状況データを厚生労働省へ提出している場合	
	III	100	IとIIに加え減薬に至った場合	
経口移行加算		28	経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士及び言語聴覚士又は看護職員が支援した場合	
経口維持加算	I	400/月	多職種で食事観察及び会議を実施し経口維持計画を立案して管理栄養士した場合	
	II	100/月	上記Iの条件に加え(歯科)医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加した場合	
口腔衛生管理加算	I	90/月	歯科衛生士が利用者ごと口腔衛生管理を行った場合	
	II	110/月	Iに加え厚生労働省へデータを提出している場合	
若年性認知症利用者受入加算		120	若年性認知症の方毎に個別担当を定めた場合	
認知症情報提供加算		350	他院へ認知症診断のための紹介を行った場合	
認知症専門ケア加算	I	3	当施設の体制によっていずれかを加算	
	II	4		
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200	認知症の方の緊急入所を受け入れた場合(7日限度)	
地域連携診療計画情報提供加算		300	地域連携診療計画に基づいて治療を行い診療情報提供した場合	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	I	34	当施設の在宅復帰状況やベッド回転率等によって加算	
	II	46		
褥瘡マネジメント	I	3/月	褥瘡リスク評価及び多職種共同で計画策定し、厚生労働省へデータ提出した場合	
	II	13/月	Iに加え褥瘡発生リスク者に発生がない場合	
排せつ支援加算	I	10/月	排せつ支援計画作成及び評価を行い、厚生労働省へデータ提出している場合	
	II	15/月	Iに加え状態悪化がない又はおむつ使用なしとなった場合	
	III	20/月	Iに加え状態悪化がなく且つおむつ使用なしとなった場合	
身体拘束廃止未実施減算		所定単位×90/100	法令に定める体制を満たさない場合	
自立支援推進加算		300/月	医師による医学的評価及び多職種共同での支援計画を立案した場合	
科学的介護推進体制加算	I	40	利用者ごとの心身の状況等の情報を厚生労働省に提出している場合	
	II	60	Iに加え医療情報の提出をしている場合	
安全対策体制加算		20	法令に定める体制を整備している場合(入所中1回)	
安全管理体制未実施減算		-5/日	法令に定める体制を満たさない場合	

<別紙5>

短期入所療養介護 利用料

・小山市は、地域区分7級地となっているため、基本利用料と各加算料金の合計(食費、滞在費、日用品費、教養娯楽費、室料は除く)に1.017を乗じさせていただきます。

<料金Ⅰ>

金額単位:円

区 分	基本型		その他型		備 考	
	多床室	従来型個室	多床室	従来型個室		
基本利用料	要介護度 1	827	752	811	737	当施設の施設体系と介護度に応じてご負担頂きます
	2	876	799	860	782	
	3	939	861	920	845	
	4	991	914	971	897	
	5	1,045	966	1,024	948	
特定介護老人保健施設 短期入所療養介護費		3~4時間		650		日帰り利用の方
		4~6時間		908		
		6~8時間		1,269		
食 費	第1段階	300				国が定める段階に応じてご負担いただきます(日額)
	第2段階	600				
	第3段階①	1,000				
	第3段階②	1,300				1食あたり
	上記以外 朝食	470				
	上記以外 昼食	580				
滞 在 費	第1段階	0	490	同左		水道・光熱・施設管理費相当 国が定める段階に応じてご負担いただきます
	第2段階	370	490			
	第3段階	370	1,310			
	上記以外	525	1,720			
日用品費		158				シャンプー・石鹸・歯磨き粉等
教養娯楽費		105				雑誌・各種行事・趣味活動等
室料(2入室)		500				一般棟(1F)2床室利用の方
理美容代	散髪のみ	2,000				ご希望の方はお申し出下さい
	散髪+ひげそり	2,500				
行事費		実費相当				各種行事個人材料代

<料金Ⅱ>

加算区分	金額	備 考
夜勤体制加算	24	当施設の夜勤体制によって加算
認知症ケア加算	76	認知症専門棟(2F)利用の方
療養食加算	8/食	医師の指示に基づく療養食摂取されている方
送迎加算	184	片道あたり
個別リハビリテーション実施加算	240	個別リハビリ計画を立案・実施した場合
サービス提供体制強化加算	I	当施設の体制によっていずれかを加算
	II	
	III	
介護職員処遇改善加算	I	当施設の体制によっていずれかを加算
	II	
	III	
介護職員等特定処遇改善加算	I	当施設の体制によっていずれかを加算
	II	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位×8/1,000	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	認知症の方の緊急短期入所となった場合
緊急短期入所受入対応加算	90	居宅サービス計画されていない緊急短期入所の方で、7日間を原則として14日間以内を限度に加算
若年性認知症利用者受入加算1	120	若年性認知症の方が利用した場合
若年性認知症利用者受入加算2	60	若年性認知症の方が特定短期入所療養介護を利用した場合
認知症専門ケア加算	I	当施設の体制によっていずれかを加算
	II	
緊急時治療管理	518	緊急救命の為の医療行為
重度療養管理加算	120	要介護4~5の方で医療管理が必要な方
重度療養管理加算	60	上記の方が特定短期入所療養介護を利用した場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	I	当施設の在宅復帰状況やベッド回転率等によって加算
	II	
総合医学管理加算	275	診療方針を定め、投薬、検査、注射、処置等を行い、利用者の主治の医師へ診療情報提供を行った場合

介護予防短期入所療養介護 利用料

<料金Ⅰ>

金額単位:円

区 分	基本型		その他型		備 考	
	多床室	従来型個室	多床室	従来型個室		
基本利用料	要支援1	610	577	598	564	当施設の施設体系と介護度に応じてご負担頂きます
	要支援2	768	721	752	706	
食 費	短期入所 食 費と同様				国が定める段階に応じてご負担いただきます	
滞在費	短期入所 滞在費と同様					
日用品費	158				シャンプー・石鹸・歯磨き粉等	
教養娯楽費	105				雑誌・各種行事・趣味活動等	
室料(2人室)	500				一般棟(1F)2床室利用の方	
行事費	実費相当				各種行事個人材料代	

<料金Ⅱ>

加算区分	金額	備 考	
夜勤体制加算	24	当施設の夜勤体制によって加算	
療養食加算	8/食	医師の指示に基づく療養食摂取されている方	
送迎加算	184	片道あたり	
個別リハビリテーション実施加算	240	個別リハビリ計画を立案・実施した場合	
サービス提供体制強化加算	I	22	当施設の体制によっていずれかを加算
	II	18	
	III	6	
介護職員処遇改善加算	I	所定単位×39/1,000	当施設の体制によっていずれかを加算
	II	所定単位×29/1,000	
	III	所定単位×16/1,000	
介護職員等特定処遇改善加算	I	所定単位×21/1,000	当施設の体制によっていずれかを加算
	II	所定単位×17/1,000	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位×8/1,000		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	認知症の方の緊急短期入所となった場合	
若年性認知症利用者受入加算	120	若年性認知症の方が利用した場合	
認知症専門ケア加算	I	3	当施設の体制によっていずれかを加算
	II	4	
緊急時治療管理	518	緊急救命の為の医療行為	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	I	34	当施設の在宅復帰状況やベッド回転率等によって加算
	II	46	
総合医学管理加算	275	診療方針を定め、投薬、検査、注射、処置等を行い、利用者の主治の医師へ診療情報提供を行った場合	

支払い方法

- 毎月10日に請求書を発行しますので、発行月の翌月9日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書が発行されます。
- お支払い、原則として現金でお願いいたします。また、都合の悪い方は契約時にご相談下さい。
- 小山市は、地域区分7級地となっているため、基本利用料と各加算料金の合計(食費、滞在費、日用品費、教養娯楽費、室料は除く)に1.017を乗じさせていただきます。
- 介護保険負担割合証が2割又は3割となっている方は、基本利用料と各加算料金の合計(食費、滞在費、日用品費、教養娯楽費、室料は除く)に2若しくは3を乗じさせていただきます。

<別紙5>

通所リハビリテーション 利用料

<料金Ⅰ>

金額単位:円

区 分	介護度	金 額	備 考
1時間以上2時間未満 基本料金	要介護1	366	介護度に応じてご負担いただきます。
	要介護2	395	
	要介護3	426	
	要介護4	455	
	要介護5	487	
2時間以上3時間未満 基本料金	要介護1	380	
	要介護2	436	
	要介護3	494	
	要介護4	551	
	要介護5	608	
3時間以上4時間未満 基本料金	要介護1	483	
	要介護2	561	
	要介護3	638	
	要介護4	738	
	要介護5	836	
4時間以上5時間未満 基本料金	要介護1	549	
	要介護2	637	
	要介護3	725	
	要介護4	838	
	要介護5	950	
5時間以上6時間未満 基本料金	要介護1	618	
	要介護2	733	
	要介護3	846	
	要介護4	980	
	要介護5	1,112	
6時間以上7時間未満 基本料金	要介護1	710	
	要介護2	844	
	要介護3	974	
	要介護4	1,129	
	要介護5	1,281	
7時間以上8時間未満 基本料金	要介護1	757	
	要介護2	897	
	要介護3	1,039	
	要介護4	1,206	
	要介護5	1,369	
日用品費		55	シャンプー・石鹸・歯磨き粉等
教養娯楽費		55	雑誌・各種行事・趣味活動等
食 費	朝 食	470	1食あたり
	昼 食	580	
	夕 食	680	
入浴介助加算	I	40	入浴介助を実施した場合
	II	60	医師等が居宅訪問し共同で入浴計画を策定した場合
紙おむつ		185	1枚あたり
尿とりパット		42	1枚あたり
時間外預かり料		300/時間	計画時間を越えた利用

料金Ⅱもあります。裏面をご確認下さい。

<料金Ⅱ>

金額単位:円

区 分		金 額	適 用	
サービス提供体制強化加算	I	22	当施設の体制によって加算	
	II	18		
	III	6		
リハビリテーション提供体制加算	3時間以上4時間未満	12	1回あたり 当施設の体制によって加算	
	4時間以上5時間未満	16		
	5時間以上6時間未満	20		
	6時間以上7時間未満	24		
	7時間以上8時間未満	28		
リハビリテーションマネジメント加算	A	イ	560	開始日から6カ月以内(月1回算定)
			240	開始日から6カ月超(月1回算定)
		ロ	593	開始日から6カ月以内(月1回算定)
	B		273	開始日から6カ月超(月1回算定)
		イ	830	開始日から6カ月以内(月1回算定)
		ロ	510	開始日から6カ月超(月1回算定)
	863	開始日から6カ月以内(月1回算定)		
	543	開始日から6カ月超(月1回算定)		
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110	退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月以内(1日1回算定)	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	I	240	退院(所)日又は通所開始日から起算して3ヶ月以内(1日1回算定)	
	II	1,920/月	退院(所)日の翌日の属する月又は開始月から起算して3ヶ月以内(月1回算定)	
理学療法士等体制強化加算		30	1時間以上2時間未満の利用時、理学療法士等の配置状況で加算	
生活行為向上リハビリテーション実施加算		1,250/月	開始日から6カ月以内(月1回算定)	
若年性認知症利用者受入加算		60	若年性認知症の方が利用された場合	
重症療養加算		100	1時間以上2時間未満以外で要介護3～5の方で医療管理が必要な方	
中重度者ケア体制加算		20	当施設の体制によって加算	
送迎を行わない場合		-47	片道につき減算	
移行支援加算		12	国の定める基準に適合した場合	
口腔機能向上加算	I	150	口腔機能低下又はおそれのある方の口腔機能改善管理指導計画を行った場合	
	II	160	Iの要件に加え厚生労働省ヘデータ提出している場合	
栄養アセスメント加算		50/月	国の定める体制且つ厚生労働省ヘデータ提出する場合	
栄養改善加算		200/回	栄養アセスメント加算の条件に加え居宅訪問を実施する場合	
口腔・栄養スクリーニング加算	I	20	口腔の健康状態及び栄養状態に関する情報を6月毎に介護支援専門員に提供した場合	
	II	5	口腔の健康状態若しくは栄養状態に関する情報を介護支援専門員に提供した場合	
科学的介護推進体制加算		40/月	利用者ごとの心身の状況等の情報を厚生労働省に提出している場合	
介護職員処遇改善加算	I	所定単位×47/1,000	当施設の体制によっていずれかを加算	
	II	所定単位×34/1,000		
	III	所定単位×19/1,000		
介護職員等特定処遇改善加算	I	所定単位×20/1,000	当施設の体制によっていずれかを加算	
	II	所定単位×17/1,000		
介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位×10/1,000		
感染症及び災害により、臨時的に利用者数が一定減少している場合の所定単位数の加算		3%	算定月から3カ月間加算	

-指定送迎地域-

小山市・下野市の一部(旧国分寺町)

支払い方法

・毎月10日に請求書を発行しますので、発行月の翌月9日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書が発行されます。

・お支払い、原則として現金でお願いいたします。また、都合の悪い方は契約時にご相談下さい。

・小山市は、地域区分7級地となっているため、基本利用料と各加算料金の合計(食費、日用品費、教養娯楽費、紙おむつ及び尿とりパット、時間外預かり料は除く)に1.017を乗じさせていただきます。

・介護保険負担割合証が2割又は3割となっている方は、基本利用料と各加算料金の合計(食費、日用品費、教養娯楽費、紙おむつ及び尿とりパット、時間外預かり料は除く)に2若しくは3を乗じさせていただきます。

<別紙6>

介護予防通所リハビリテーション 利用料

<料金Ⅰ>

金額単位:円

区 分	介護度	金 額	備 考
基本利用料	要支援1	2,053/月	支援度に応じてご負担いただきます
	要支援2	3,999/月	
日用品費		55/日	シャンプー・石鹸・歯磨き粉等
教養娯楽費		55/日	雑誌・各種行事・趣味活動等
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合	要支援1	-20/月	支援度に応じて減じます
	要支援2	-40/月	

<料金Ⅱ>

金額単位:円

区 分	金 額		備 考	
食 費	朝 食	470	1食あたり	
	昼 食	580		
	夕 食	680		
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562/月		開始日から6カ月以内(月1回算定)	
運動器機能向上加算	225/月		OT・PTによりリハビリ実施	
栄養アセスメント加算	50/月		国の定める体制且つ厚生労働省へデータ提出する場合	
栄養改善加算	200/月		栄養アセスメント加算の条件に加え居宅訪問を実施する場合	
口腔・栄養スクリーニング加算	I	20	口腔の健康状態及び栄養状態に関する情報を6月毎に介護支援専門員に提供した場合	
	II	5	口腔の健康状態若しくは栄養状態に関する情報を介護支援専門員に提供した場合	
口腔機能向上加算	I	150	口腔機能低下又はおそれのある方の口腔機能改善管理指導計画を行った場合	
	II	160	Iの要件に加え厚生労働省へデータ提出している場合	
若年性認知症利用者受入加算	240/月		若年性認知症の方が利用された場合	
選択的サービス実施加算	I	480/月	運動器機能向上・栄養改善・口腔機能向上のうち2種類を選択して複数回実施された場合	
	II	700/月	運動器機能向上・栄養改善・口腔機能向上の3種類を複数回実施された場合	
サービス提供体制強化加算	I	要支援1	88/月	当施設の体制によって加算
		要支援2	176/月	
	II	要支援1	72/月	
		要支援2	144/月	
II	要支援1	24/月		
	要支援2	48/月		
事業所評価加算	120/月		国の定める基準に適合した場合	
科学的介護推進体制加算	40/月		利用者ごとの心身の状況等の情報を厚生労働省に提出している場合	
介護職員 処遇改善加算	I	所定単位×47/1,000		当施設の体制によっていずれかを加算
	II	所定単位×34/1,000		
	III	所定単位×19/1,000		
介護職員等 特定処遇改善加算	I	所定単位×20/1,000		当施設の体制によっていずれかを加算
	II	所定単位×17/1,000		
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位×10/1,000			

-指定送迎地域-

小山市・下野市の一部(旧国分寺町)

支払い方法

- 毎月10日に請求書を発行しますので、発行月の翌月9日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書が発行されます。
- お支払い、原則として現金でお願いいたします。また、都合の悪い方は契約時にご相談下さい。

・小山市は、地域区分7級地となっているため、基本利用料と各加算料金の合計(食費、日用品費、教養娯楽費、紙おむつ及び尿とりパット、時間外預かり料は除く)に1.017を乗じさせていただきます。

・介護保険負担割合証が2割又は3割となっている方は、基本利用料と各加算料金の合計(食費、日用品費、教養娯楽費、紙おむつ及び尿とりパット、時間外預かり料は除く)に2若しくは3を乗じさせていただきます。