

別表1[平成30年4月1日改訂]

利用料
(介護老人保健施設 平成アミニティ)

1.施設サービス費についての利用者負担は下表の通りです。

(従来型個室)

要介護度	利用者負担(単位)	利用者負担(2割)(単位)	利用者負担(3割)(単位)
(入所)			
要介護1	739/日	1,478/日	2,217/日
要介護2	810/日	1,620/日	2,430/日
要介護3	872/日	1,744/日	2,616/日
要介護4	928/日	1,856/日	2,784/日
要介護5	983/日	1,966/日	2,949/日
短期集中リハビリテーション実施加算	240/日	480/日	720/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(週3日限度)	240/日	480/日	720/日
若年性認知症入所者受入加算(該当者のみ)	120/日	240/日	360/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200/日	400/日	600/日
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450/回	900/回	1,350/回
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480/回	960/回	1,440/回
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	46/日	92/日	138/日
地域連携診療計画情報提供加算	300/回	600/回	900/回
退所時情報提供加算	500/回	1,000/回	1,500/回
退所時連携加算	500/回	1,000/回	1,500/回
訪問看護指示加算	300/回	600/回	900/回
初期加算	30/日	60/日	90/日
外泊時費用	362/日	724/日	1,086/日
夜勤職員配置加算	24/日	48/日	72/日
口腔衛生管理体制加算	30/月	60/月	90/月
口腔衛生管理加算	90/月	180/月	270/月
栄養マネジメント加算	14/日	28/日	42/日
低栄養リスク改善加算	300/月	600/月	900/月
再入所時栄養連携加算	400/回	800/回	1,200/回
療養食加算	6/回	12/回	18/回
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	235/日	470/日	705/日
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	475/日	950/日	1,425/日
褥瘡マネジメント加算	10/3ヵ月	20/3ヵ月	30/3ヵ月
排せつ支援加算	100/月	200/月	300/月
かかりつけ医連携薬剤調整加算	125/日	250/日	375/日
サービス提供体制強化加算	18/日	36/日	54/日
介護職員処遇改善加算	介護報酬総単位数に3.9%を乗じた額となります。		

(多床室)

要介護度	利用者負担(単位)	利用者負担(2割)(単位)	利用者負担(3割)(単位)
(入所)			
要介護1	818/日	1,636/日	2,454/日
要介護2	892/日	1,784/日	2,676/日
要介護3	954/日	1,908/日	2,862/日
要介護4	1,010/日	2,020/日	3,030/日
要介護5	1,065/日	2,130/日	3,195/日
短期集中リハビリテーション実施加算	240/日	480/日	720/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(週3日限度)	240/日	480/日	720/日
若年性認知症入所者受入加算(該当者のみ)	120/日	240/日	360/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200/日	400/日	600/日
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450/回	900/回	1,350/回
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480/回	960/回	1,440/回
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	46/日	92/日	138/日
地域連携診療計画情報提供加算	300/回	600/回	900/回
退所時情報提供加算	500/回	1,000/回	1,500/回
退所時連携加算	500/回	1,000/回	1,500/回
訪問看護指示加算	300/回	600/回	900/回
初期加算	30/日	60/日	90/日
外泊時費用	362/日	724/日	1,086/日
夜勤職員配置加算	24/日	48/日	72/日
口腔衛生管理体制加算	30/月	60/月	90/月
口腔衛生管理加算	90/月	180/月	270/月
栄養マネジメント加算	14/日	28/日	42/日
低栄養リスク改善加算	300/月	600/月	900/月
再入所時栄養連携加算	400/回	800/回	1,200/回
療養食加算	6/回	12/回	18/回
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	235/日	470/日	705/日
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	475/日	950/日	1,425/日
褥瘡マネジメント加算	10/3ヵ月	20/3ヵ月	30/3ヵ月
排せつ支援加算	100/月	200/月	300/月
かかりつけ医連携薬剤調整加算	125/日	250/日	375/日
サービス提供体制強化加算	18/日	36/日	54/日
介護職員処遇改善加算	介護報酬総単位数に3.9%を乗じた額となります。		

※1単位=10.14円での計算となります。

2.加算について

- ・認知症専門棟へ入所の方は1日76円加算されます。
- ・経管栄養で経口移行中の方は1日28円加算されます。
- ・経口摂取の方で著しい誤嚥が認められる場合には月400円加算されます。
- ・経口維持において食事の観察及び会議等に多職種で関わった場合月100単位加算されます

3.食費として、1日 1,380円頂きます。

(但し、食費に関しては世帯の所得に応じて減額措置があります。)

負担限度額		(単位:円/日)
食費	利用者負担第1段階	300
	利用者負担第2段階	390
	利用者負担第3段階	650

第1, 2, 3段階の方に関しては、国からの補足給付を受けるものとします。

4.居住費

- ・従来型個室 900円/日

負担限度額		(単位:円/日)
居住費	利用者負担第1段階	490
	利用者負担第2段階	490

- ・多床室 370円/日

負担限度額		(単位:円/日)
居住費	利用者負担第1段階	0

第1段階の方に関しては、国からの補足給付を受けるものとします。

5.理美容代 実費

6.洗濯代 225円/日(税込み)

7.電気代

- | | | | |
|------|--------------------|-----|--------------------|
| テレビ | 50円/日×30日=1,500円/月 | 冷蔵庫 | 50円/日×30日=1,500円/月 |
| 電気毛布 | 50円/日×30日=1,500円/月 | ラジオ | 10円/日×30日=300円/月 |
| アンカ | 40円/日×30日=1,200円/月 | ポット | 50円/日×30日=1,500円/月 |
| 扇風機 | 30円/日×30日=900円/月 | | (消費税別) |

8.インフルエンザ予防接種代 実費