

ここの郷料金表(介護保健施設サービス)

① 介護保健施設サービス費

単位:円

要介護区分	個室	2人室	備考
要介護1	710	786	1日当たり
要介護2	757	834	1日当たり
要介護3	820	897	1日当たり
要介護4	872	950	1日当たり
要介護5	925	1,003	1日当たり

② 各種加算

加算名		金額	備考
夜勤職員配置加算		24	1日当たり、基準を上回る配置を行っている施設を評価。
短期集中リハビリテーション 実施加算		240	1日当たり、入所から3月以内に短期集中的にリハビリテーションを実施した場合。
認知症短期集中 リハビリテーション加算		240	1日当たり、3カ月以内に限り1週に3回を限度として算定。認知症と判断された方に対してリハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれる場合。
若年性認知症入所者受入加算		120	1日当たり、若年性認知症の方を受け入れた場合。
外泊加算		362	1カ月6日を限度として1日につき上記介護保健施設サービス費に代えて算定。初日・最終日は除く。
初期加算		30	1日当たり、入所した日から30日以内の期間算定。
入所前後訪問指導加算		460	1月を超えると見込まれる入所者に対して入所予定日前30日以内、又は入所後7日以内に居宅等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定、診療方針の決定を行った場合、入所中1回算定。
退 所 時 指 導 等 加 算	退所前訪問指導加算	460	1月を超えると見込まれる入所者に対して、入所者の同意を得て居宅等を訪問し入所者及び家族に退所後の療養上の指導を行なった場合は入所中1回算定。早期に退所前訪問指導の必要があると認められる場合は、2回を限度に算定。入所前後訪問指導加算を算定する場合、当該加算は算定しない。
	退所後訪問指導加算	460	入所者の退所後30日以内に、入所者の同意を得て居宅等を訪問し入所者及び家族に退所後の療養上の指導を行なった場合は、退所後1回算定。
	退所時指導加算	400	1月を超える入所者が退所し、居宅で生活を継続する場合、退所時に入所者・家族に、退所後の療養上の指導を行なった場合1人につき1回算定。又、試行的に退所させる場合に、退所後の療養上の指導を行った場合、最初に試行的な退所を行った月から3月に限り、1人につき1月に1回算定。
	退所時情報提供加算	500	1月を超える入所者が退所し、居宅において療養を継続する場合、退所後の主治医に対し、入所者の同意を得た上で、診療情報の提供行なった場合(入所者1人に1回)。
	退所前連携加算	500	1月を超える入所者が退所し、居宅介護支援事業所に対して入所者の同意を得て、必要な情報を提供しつつ、当該事業所と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。
	老人訪問看護指示加算	300	退所時に医師が指定訪問看護ステーション等に対して、入所者の同意を得て訪問看護指示書を交付した場合。
栄養マネジメント加算		14	1日当たり、各職種が共同して栄養ケア計画作成、記録、評価、見直しを実施した場合。
経口移行加算		28	医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士等が連携して経口移行計画を作成し、経口による摂取を進めるための栄養管理がされている場合。(計画作成日から起算して180日以内の場合、1日当たり)又、継続して経口による食事の摂取が必要とされる場合は、引き続き加算を算定。
経口維持加算			
	経口維持加算(I)	28	経口より食事摂取する者で、著しい摂取機能障害があり、造影撮影、内視鏡検査で嚥下が認められる場合(計画作成日から起算して180日以内の場合、1日当たり)
	経口維持加算(II)	5	経口より食事摂取する者で、摂取機能障害があり、嚥下が認められる場合(計画作成日から起算して180日以内の場合、1日当たり)
口腔機能維持管理体制加算		30	1カ月当たり、歯科医師等の指導に基づき、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行い、入所者の口腔ケアマネジメント計画が作成されている場合に算定。
口腔機能維持管理加算		110	1カ月当たり、歯科医師の指導を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月4回以上実施し、入所者の口腔ケアマネジメント計画書が作製されている場合に算定。

療養食加算	23	疾病治療の手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する食事を提供した場合（経口移行加算又は経口維持加算を算定の場合は不可）
緊急時治療管理	500	緊急的な治療管理としての投薬・検査・注射・処置等（月1回・連続する3日を限度として算定）を実施した場合。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	認知症行動・心理症状のため、在宅での生活が困難であり、緊急入所が適当であると医師が判断した場合に入所日から起算し7日を限度に算定。
認知症情報提供加算	350	認知症の鑑別診断に係る専門医療機関に対して利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて紹介した場合。
地域連携診療計画情報提供加算	300	地域連携診療計画管理料及び退院時指導料を算定し退院した入所者に対して診療計画に基づき、入所者の治療等を行い、入所者の同意を得て診療情報を文書で提供した場合に算定。
サービス提供体制強化加算		下記のI又はII又はIIIのいずれかを算定
○ サービス提供体制強化加算(I)	12	1日当たり、介護職員の総数の内、介護福祉士の占める割合が50/100以上の場合。
サービス提供体制強化加算(II)	6	1日当たり、看護・介護職員の総数の内、常勤職員の占める割合が75/100以上の場合
サービス提供体制強化加算(III)	6	1日当たり、直接提供する職員の総数の内、勤続年数3年以上の者の占める割合が30/100以上の場合。
介護職員処遇改善加算		下記のI又はII又はIIIのいずれかを算定
○ 介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数× 15/1000	厚生労働大臣基準全てに適合
介護職員処遇改善加算(II)	所定単位数× 15/100× 90/100	厚生労働大臣基準(7)(8)どちらか不適合
介護職員処遇改善加算(III)	所定単位数× 15/1000× 80/100	厚生労働大臣基準(1)～(6)まで適合

③ 居住費・食費

項目名	利用者負担段階	金額		備考
		個室	2人室	
居住費	第1段階	490	0	1日当たり、個室-室料+光熱水費、2人室-光熱水費
	第2段階	490	320	1日当たり、個室-室料+光熱水費、2人室-光熱水費
	第3段階	1,310	320	1日当たり、個室-室料+光熱水費、2人室-光熱水費
	第4段階	1,640	460	1日当たり、個室-室料+光熱水費、2人室-光熱水費
	負担限度額の認定を受けている場合は、認定証の記載負担限度額			
食費	第1段階	300	300	1日当たり、食材費+調理費
	第2段階	390	390	1日当たり、食材費+調理費
	第3段階	650	650	1日当たり、食材費+調理費
	第4段階	1,380	1,380	1日当たり、食材費+調理費
	負担限度額の認定を受けている場合は、認定証の記載負担限度額			

※ 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4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。利用者負担第1～第3段階に該当する利用者とは、概ね下記にあるような方です。尚、利用者負担第4段階であっても特殊な事情がある場合には、軽減措置されることもありますので、市町村にご相談ください。

利用者負担第1段階

生活保護を受けておられる方か、所属する世帯員全員が市町村民税非課税で高齢福祉年金を受けておられる方

利用者負担第2段階

世帯員全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が80万円以下の方

利用者負担第3段階

世帯員全員が市町村民税非課税で、利用者負担第2段階以外の方(課税年金額80万円超266万円未満等)

④ その他料金

項目名		金額	備考
文 書 料	受領証明書	1,050	1通当たり
	普通診断書	2,100	1通当たり
	死亡診断書	5,250	1通当たり
特別な食事の費用		実費	
電気器具使用料		52	1機種1日当たり、電気器具持込に関する費用(電気代含む)-テレビ、ラジオ、アンカ、電気毛布、その他類する器具使用料。
日用生活品費		実費	個人の希望による日常生活に要する費用。-歯ブラシ、口腔ケア用品、石鹸、シャンプー等費用。
教養娯楽費		実費	行事やクラブ活動に係る材料費。
行事費		実費	施設外への行事参加に係る経費。
健康管理費		実費	インフルエンザ予防接種料。市町の補助がある場合は、その負担額。
治療費		実費	協力医療機関等への保険適用分治療費の立替分。
理美容代		実費	業者委託。別添参照
私物洗濯代		実費	業者委託。別添参照
喫茶代		実費	喫茶に係る経費。別添参照
コピー代		実費	複写に係る経費。別添参照
嗜好品、消耗品代		実費	個人の希望による嗜好品(おやつ、飲料等)、消耗品(電気器具、電池、文具、切手、市販薬等)等購入費用。

別添

その他費用

平成25年 2月 1日適用

項目	名称	個数	金額	備考(業者名等)
理美容代	男性カット		2,300円	ラルジュ
	女性カット		2,000円	市田
	毛染め		4,000円	市田
	パーマ		6,000円	市田
私物洗濯代	私物洗濯物	1回(袋)当たり	525円	ヒダメディカル
口腔ケア用品	ハミングット	1本当たり	30円	モルテン
喫茶代	喫茶代①	1回当たり	100円	おやつ付
	喫茶代②	1回当たり	30円	インスタント
コピー代	白黒コピー	1枚当たり	10円	
	カラーコピー	1枚当たり	30円	
おむつ代	はくパンツジュニアSS	1枚当たり	48円	リフレ
	はくパンツスリムタイプS	1枚当たり	48円	リフレ
	はくパンツスリムタイプM	1枚当たり	52円	リフレ
	はくパンツスリムタイプL	1枚当たり	58円	リフレ
	簡単テープ止めジュニアSS	1枚当たり	54円	リフレ
	簡単テープ止めタイプS	1枚当たり	55円	リフレ
	簡単テープ止めタイプ小さめM	1枚当たり	58円	リフレ
	簡単テープ止めタイプM	1枚当たり	62円	リフレ
	簡単テープ止めタイプ小さめL	1枚当たり	71円	リフレ
	簡単テープ止めタイプL	1枚当たり	71円	リフレ
	すきまぴったりシート	1枚当たり	15円	リフレ
	やわらかぴったりパッドレギュラー	1枚当たり	17円	リフレ
	パッドタイプパワフル	1枚当たり	13円	リフレ
	パッドタイプワイド	1枚当たり	18円	リフレ
	パッドタイプビッグ	1枚当たり	28円	リフレ
	サラケアパッドワイドロング	1枚当たり	26円	リフレ
	サラケアパッドワイドロングスーパー	1枚当たり	28円	リフレ
	サラケアパッドスーパービッグ	1枚当たり	36円	リフレ
	高吸収パッドハイパー1400	1枚当たり	51円	リフレ
	安心パッドスーパー	1枚当たり	37円	リフレ

※おむつ代については、通所リハビリテーション利用者(介護予防含む)の方が使用された場合にご負担いただきますので

施設入所者・短期入所療養介護利用者(介護予防含む)の方々のご負担はありません。

※理美容代については、施設入所者、短期入所療養介護利用者(介護予防含む)の方々を対象となっており、通所リハビリ

テーション利用者(介護予防含む)の方々については、ご利用いただけません。