

介護老人保健施設長浜ひまわり（入所） ※ 2 割負担者

令和 1 年 1 0 月 1 日現在

I 保険給付の自己負担額

1 施設サービス費（1 日当たり）

要介護度	従来型個室	多床室
要介護 1	1, 4 8 4 円	1, 6 4 4 円
要介護 2	1, 6 2 8 円	1, 7 9 2 円
要介護 3	1, 7 5 2 円	1, 9 1 8 円
要介護 4	1, 8 6 4 円	2, 0 3 0 円
要介護 5	1, 9 7 6 円	2, 1 4 0 円

2 その他諸加算

夜勤職員配置加算	4 8 円/日	夜勤を行う職員の勤務条件を満たす場合
初期加算	6 0 円/日	入所後 3 0 日間に限り、加算されます
短期集中リハビリ テーション実施加算	4 8 0 円/日	入所後 3 月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算	4 8 0 円/日	認知症であると医師が判断した方に、3 月以内の期間に集中的なリハビリテーションを行った場合
若年性認知症入所者受入加算	2 4 0 円/日	若年性認知症の方に対してサービスを行った場合
認知症ケア加算	1 5 2 円/日	各単位ごとに固定した職員を配置した認知症専門胸に入所の場合
外泊加算	7 2 4 円/日	外泊された場合（初日と最終日を除き 1 月につき 6 日を限度）
試行的退所時サービス 提供加算	1,600円/日	試行的に退所し、施設が居宅サービスを提供した場合（初日と最終日を除き 1 月につき 6 日を限度）
ターミナルケア加算	320円/日 (4～30日前)	回復の見込みがないと診断された方に対しターミナルケアを提供した場合（死亡日を起算日として算定）
	640円/日 (2～3日前)	
	3,300円/日 (死亡日)	
緊急時治療加算	1,036円/日	ご利用者の容体が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行った場合
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	9 6 0 円/回	入所 3 0 日以内又は入所後 7 日以内に退所後生活する居宅を訪問し退所を目的とした施設サービス計画の策定等を行った場合
試行的退所時指導加算	8 0 0 円/回	入所日が 1 月を超えて試行的な退所時に指導を行った場合
退所時情報提供加算	1,000円/回	退所後の療養指導を行い主治医、居宅介護支援事業者、社会福祉施設等に情報を提供した場合
退所前連携加算	1,000円/回	利用者の居宅介護支援事業者に情報提供を行い退所後の居宅サービス利用に関する調整を行った場合

訪問看護指示加算	600円/回	退所後訪問看護が必要と認められ訪問看護ステーションに対し指示書を交付した場合
栄養マネジメント加算	28円/日	医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等が共同して栄養ケア計画を作成した場合
経口移行加算	56円/日	嚥下障害のある方に対し経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成した場合
経口維持加算（Ⅰ）	800円/月	経口摂取で誤嚥が認められる方に医師の診断により評価され管理栄養士が計画作成及び栄養管理を行った場合
経口維持加算（Ⅱ）	200円/月	上記内容に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれかが加わり、計画作成を行った場合
療養食加算	16円/回	医師の指示による特別な治療食を提供した場合
再入所時栄養連携加算	800円/回	再入所の方の栄養管理の変化等に対し、病院の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を作成した場合
低栄養リスク改善加算	600円/月	低栄養状態のある方に多職種が共同して栄養管理の会議を行い医師の指示を受けた管理栄養士が栄養管理を行った場合
口腔衛生管理体制加算	60円/月	歯科医師等に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を受け口腔ケアに係る計画が作成した場合
口腔衛生管理加算	180円/月	歯科衛生士が入所者に対し月に2回以上口腔ケアを行った場合
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	960円/日	肺炎や尿路感染症、带状疱疹等を発症した方に治療を行った場合（7日を限度として算定）
認知症緊急対応加算	400円/日	認知症の症状が悪化し在宅での対応が困難となった方の緊急受入れを行った場合（7日を限度として算定）
地域連携診療計画加算	600円/回	地域連携診療計画に係る医療機関から受入、診療情報を提供した場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	92円/日	在宅復帰・在宅療養における支援機能を強化した場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算	250円/回	退所時の内服薬について当施設の医師とかかりつけ医が事前に合意し減薬した場合
褥瘡マネジメント加算	20円/月	継続的に入所者ごとの褥瘡ケア計画の作成・褥瘡管理を行った場合（3月に1回を限度）
排せつ支援加算	200円/月	排せつ介護に対し適切な対応を行う事で、要介護状態の軽減・悪化の防止が見込まれると判断し、支援計画に基づいた支援を継続して行った場合
サービス提供体制強化加算Ⅰ（Ⅰ）	36円/日	介護福祉士の占める割合が60%以上の場合
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	3.9%	介護職員処遇改善加算に係る基準に適合して介護職員の賃金の改善等を実施した場合、実績単位数に3.9%を乗じた単位数を加算します
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	2.1%	介護職員等特定処遇改善に係る基準に適合して介護職員等の賃金の改善等を実施した場合、実績単位数に2.1%を乗じた単位数を加算します

II 利用料

1 食費（1 日当たり） 1, 3 9 2 円

※但し、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額が1 日にお支払いいただく食費の上限となります（下記の通り）

負担限度額			基準費用額
第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階	
3 0 0 円/日	3 9 0 円/日	6 5 0 円	1, 3 9 2 円/日

2 居住費（療養室の利用費 1 日当たり）

多床室 3 7 7 円

従来型個室 1, 6 6 8 円

※但し、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額が1 日にお支払いいただく居住費の上限となります（下記の通り）

	負担限度額			基準費用額
	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階	
多床室	0 円/日	3 7 0 円/日	3 7 0 円/日	3 7 7 円/日
従来型個室	4 9 0 円/日	4 9 0 円/日	1, 3 1 0 円/日	1, 6 6 8 円/日

3 その他利用料

日常生活品費	2 5 0 円/日	石鹸、シャンプー、ティッシュ、おしぼり、歯ブラシ等の費用としてお支払いいただきます
理美容代	実費	理美容をご利用の場合にお支払いいただきます
行事費	実費	小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する教室の費用で参加された場合にお支払いいただきます
健康管理費	3, 0 0 0 円	インフルエンザ予防接種に係る費用で予防接種を希望された場合にお支払いいただきます（接種券のある方は減額されます。また市町村により費用が異なります）
洗濯代	4 0 0 円/1 袋	私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます（消費税を加算します ※ドライクリーニングは実費）
	1 5 0 円/1 点	
電気代	5 5 円/日	個人的に使用される機器等を使用された場合（テレビ等）
その他	診断書等の文書の発行等利用料として徴収いたします	