

介護療養型老人保健施設 尽誠会 利用料金表

◇入所における利用料

※地域区分=7級地 10.14円

施設サービス費				
療養強化型（個室）(A)	利用者負担額（1割の場合）			単位：円
要介護 1	723/日	21,690		(30日)
要介護 2	804/日	24,120		(30日)
要介護 3	986/日	29,580		(30日)
要介護 4	1,060/日	31,800		(30日)
要介護 5	1,135/日	34,050		(30日)
食費(B)	一般	負担限度額認定者		
	第4段階 1,380円/日	第3段階 650円/日	第2段階 390円/日	第1段階 300円/日
居住費(C)	一般	負担限度額認定者		
	第4段階 1,640円/日	第3段階 1,310円/日	第2段階 490円/日	第1段階 490円/日

概算例 (A+B+C)×30日	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
	住民税課税世帯	住民税非課税世帯 (年金80万~266万未満)	住民税非課税世帯 (年金80万未満)	老齢福祉年金受給者
要介護 1	112,290円	80,490円	48,090円	45,390円
要介護 2	114,720円	82,920円	50,520円	47,820円
要介護 3	120,180円	88,380円	55,980円	53,280円
要介護 4	122,400円	90,600円	58,200円	55,500円
要介護 5	124,650円	92,850円	60,450円	57,750円

※1ヶ月の介護サービスにおける利用料金は、上記概算（基本料金+食費+居住費）にその他の費用、各種加算・特別療養費等を加えた金額になります。

◇その他の費用（介護保険適用外サービス料金）

費用品目	単 位	金 額	備 考
病 衣	1日	30円	
教養娯楽費	1日	無 料	
そ の 他		実 費	入所時携帯品、エアマット、死亡退所時の備品類（エンゼルセット、浴衣など）
文 書 料	1通	1,620~10,800円	診断書
		6,480円	死亡診断書（処置代含む）
		無 料	領収証明書
予防接種代		実 費	各市町村より定められた料金

◇各種加算・特別療養費等

加算の種類	加算要件	加算額 (1割負担)
初期入所診療管理料	入所時1回のみ	250円/入所時
初期加算	入所した日から起算して30日以内	30円/日
療養食加算	医師の指示の基づき適切な内容の食事を提供した場合	18円/日
栄養マネジメント加算	栄養ケア計画作成及び管理・評価した場合	14円/日
夜勤職員配置加算	夜勤職員を基準以上配置している場合	24円/日
サービス提供体制加算(Ⅱ)	介護職員のうち、勤続3年以上が30%以上	6円/日
短期集中リハビリテーション実施加算	入所から3ヶ月以内に集中的にリハビリテーションを実施した場合	240円/日
リハビリテーション指導管理料	リハビリテーション職員を1名以上配置している場合	10円/日
緊急時治療管理料	容態が急変し治療を行った場合(3日限度)	511円/日
特定疾患療養費	対象者に対し治療を行った場合(7日限度)	305円/日
褥瘡対策指導管理料	褥瘡対策の取り組みを行っている場合	5円/日
感染対策指導管理料	感染防止対策の取り組みを行っている場合	5円/日
口腔衛生管理体制加算	口腔ケアに関する助言・指導を行った場合	30円/日
認知症専門ケア加算(Ⅰ)(Ⅱ)	専門的な認知症ケアを行った場合	3~4円/日
ターミナルケア加算	死亡日以前4日以上30日以下 死亡前日及び前々日 死亡日	160円/日 850円/日 1700円/日