

(別紙 1)

介護老人保健施設 つしま彩光園 利用料金のご案内

介護保険施設サービス費、及び、食費、居住費（日額）

令和4年10月1日改訂

| 多床室(4人部屋)<br>※施設サービス費 基本型の場合 | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 第1段階                         | 1,494 | 1,542 | 1,604 | 1,655 | 1,709 |
| 第2段階                         | 1,954 | 2,002 | 2,064 | 2,115 | 2,169 |
| 第3段階（1）                      | 2,214 | 2,262 | 2,324 | 2,375 | 2,429 |
| 第3段階（2）                      | 2,924 | 2,972 | 3,034 | 3,085 | 3,139 |
| 第4段階                         | 3,016 | 3,064 | 3,126 | 3,177 | 3,231 |
| 2割負担                         | 3,810 | 3,906 | 4,030 | 4,132 | 4,240 |
| 3割負担                         | 4,604 | 4,748 | 4,934 | 5,087 | 5,249 |

| 多床室(4人部屋)<br>※施設サービス費その他型の場合 | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 第1段階                         | 1,478 | 1,526 | 1,586 | 1,636 | 1,688 |
| 第2段階                         | 1,938 | 1,986 | 2,046 | 2,096 | 2,148 |
| 第3段階（1）                      | 2,198 | 2,246 | 2,306 | 2,356 | 2,408 |
| 第3段階（2）                      | 2,908 | 2,956 | 3,016 | 3,066 | 3,118 |
| 第4段階                         | 3,000 | 3,048 | 3,108 | 3,158 | 3,210 |
| 2割負担                         | 3,778 | 3,874 | 3,994 | 4,094 | 4,198 |
| 3割負担                         | 4,556 | 4,700 | 4,880 | 5,030 | 5,186 |

| 個室<br>※施設サービス費 基本型の場合 | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 第1段階                  | 1,910 | 1,955 | 2,017 | 2,070 | 2,121 |
| 第2段階                  | 2,000 | 2,045 | 2,107 | 2,160 | 2,211 |
| 第3段階（1）（2）            | 3,790 | 3,835 | 3,897 | 3,950 | 4,001 |
| 第4段階                  | 4,233 | 4,278 | 4,340 | 4,393 | 4,444 |
| 2割負担                  | 4,953 | 5,043 | 5,167 | 5,273 | 5,375 |
| 3割負担                  | 5,673 | 5,808 | 5,994 | 6,153 | 6,306 |

| 個室<br>※施設サービス費その他型の場合 | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 第1段階                  | 1,896 | 1,940 | 2,001 | 2,052 | 2,103 |
| 第2段階                  | 1,986 | 2,030 | 2,091 | 2,142 | 2,193 |
| 第3段階（1）（2）            | 3,776 | 3,820 | 3,881 | 3,932 | 3,983 |
| 第4段階                  | 4,219 | 4,263 | 4,324 | 4,375 | 4,426 |
| 2割負担                  | 4,925 | 5,013 | 5,135 | 5,237 | 5,339 |
| 3割負担                  | 5,631 | 5,763 | 5,946 | 6,099 | 6,252 |

利用料金の内訳

（日額：単位＝円※介護保険負担割合1割の場合）

|                 |               |                                   |     |       |        |       |       |
|-----------------|---------------|-----------------------------------|-----|-------|--------|-------|-------|
| 多床室             | 施設サービス費(基本型)  | 788                               | 836 | 898   | 949    | 1,003 |       |
|                 | 施設サービス費(その他型) | 772                               | 820 | 880   | 930    | 982   |       |
| 個室              | 施設サービス費(基本型)  | 714                               | 759 | 821   | 874    | 925   |       |
|                 | 施設サービス費(その他型) | 700                               | 744 | 805   | 856    | 907   |       |
| 居住費             | 第 1 段階        | ※多床室の場合                           |     | 0     | ※個室の場合 |       | 490   |
|                 | 第 2 段階        |                                   |     | 370   |        |       | 490   |
|                 | 第3段階 (1) (2)  |                                   |     | 370   |        |       | 1,310 |
|                 | 第 4 段階        |                                   |     | 377   |        |       | 1,668 |
| 食費              | 第 1 段階        |                                   |     | 300   |        |       |       |
|                 | 第 2 段階        |                                   |     | 390   |        |       |       |
|                 | 第3段階 (1)      |                                   |     | 650   |        |       |       |
|                 | 第3段階 (2)      |                                   |     | 1,360 |        |       |       |
|                 | 第 4 段階        |                                   |     | 1,445 |        |       |       |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) |               | 6                                 |     |       |        |       |       |
| 日用品費            |               | 200 (おしぼり、トイレットペーパー、石鹸、シャワー、タオル等) |     |       |        |       |       |
| 教養娯楽費           |               | 200 (誕生会、年間行事、作品作成等の材料費)          |     |       |        |       |       |

※ 上記料金については法定代理受領サービスである時は、介護保険法及び関係法令に規定する利用料負担とする。

※ その他の各種加算は含まれていません。詳細については、支援相談課にお尋ね下さい。

※ 第1段階から第4段階は、所得階層を表します。階層については、市役所への申請が必要です。

※ 「基本型」「その他型」は、「在宅復帰・在宅療養支援機能による評価」により判定され期間毎に決まります。

介護老人保健施設つしま彩光園 利用料金のご案内

【介護保健施設サービス】 令和4年10月1日改訂  
各種加算 (日額：単位＝円※介護保険負担割合1割の場合)

| 各種加算                 |             | 金額           |                                                                                                            |
|----------------------|-------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 初期加算                 |             | 30           | 入所の日から起算して30日以内                                                                                            |
| 療養食加算                |             | 6/食(18/1日3食) | 医師の発行する食事せんに基づいて特別な食事を提供した場合                                                                               |
| 再入所時栄養連携加算           |             | 200          | 入院後、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合(医療機関の管理栄養士と連携を図り、栄養ケア計画を作成した上で再入所した場合、1回に限り算定)           |
| 栄養ケアマネジメント強化加算       |             | 11           | 管理栄養士を法令に定める人員以上配置し、低栄養状態のリスクが高い入所者に対し栄養ケア計画を他職種が共同で作成し、その計画に従い、食事の観察を週3回以上行い入所者毎に食事の調整を行い、厚生労働省に報告。       |
| 経口移行加算               |             | 28           | 経口による食事提供者について経口摂取を勧めるための評価                                                                                |
| 経口維持加算(Ⅰ)            |             | 400          | 著しい摂食障害があり、造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められ特別な管理が必要であるものとして、医師の指示を受けた場合                                               |
| 経口維持加算(Ⅱ)            |             | 100          | 著しい摂食障害があり、水飲みテスト等により誤嚥が認められ特別な管理が必要であるものとして、医師の指示を受けた場合                                                   |
| 外泊時費用                |             | 362          | 上記基本料金に代えて算定(外泊の初日及び最終日を除く)                                                                                |
| 外泊時費用(在宅サービスを利用する場合) |             | 800          | 外泊時に、介護老人保健施設により提供される在宅サービスを利用した場合(外泊初日及び最終日を除く。1ヵ月に6日を限度とする。)                                             |
| 短期集中リハビリテーション実施加算    |             | 240          | 入所の日から起算して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の1日あたりの加算                                                             |
| ターミナルケア加算            |             | 80           | 入所者又はその家族等の同意を得てターミナルケアが行われている場合、死亡日より31日～45日まで                                                            |
|                      |             | 160          | 入所者又はその家族等の同意を得てターミナルケアが行われている場合、死亡日より4日～30日まで                                                             |
|                      |             | 820          | 入所者又はその家族等の同意を得てターミナルケアが行われている場合、死亡日より前々日                                                                  |
|                      |             | 1,650        | 入所者又はその家族等の同意を得てターミナルケアが行われている時の死亡日                                                                        |
| 若年性認知症入所者受入加算        |             | 120          | 若年性認知症利用者に対してサービスを提供した場合                                                                                   |
| 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)        |             | 450          | 入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に入所者が退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の算定及び診療方針を決定した場合                                            |
| 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)        |             | 480          | 入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に入所者が退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の算定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、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          | 試行的な退所を行う際に、入所者及びその家族等に対して、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月の間に限り、1月に1回を限度として加算)                         |
|                      | 退所時情報提供加算   | 500          | 退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合                                                                                     |
|                      | 入退所前連携加算(Ⅰ) | 600          | 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用医希望の事業所と連携し、入所者の同意を得て退所後の居宅サービスの利用方針を決める事。加えて、下記の要件を満たす事                  |
|                      | 入退所前連携加算(Ⅱ) | 400          | 入所期間が1月を超える入所者が居宅において居宅サービス等を利用する場合において、居宅介護事業者と退所前から連携し、情報提供しサービス調整を行う場合。                                 |
|                      | 訪問看護指示加算    | 300          | 入所者1人につき1回が限度                                                                                              |
| 地域連携診療計画情報提供加算       |             | 300          | 病院を退院した入所者に対して、保険医療機関が作成した診療計画に基づき治療等を行い、同意を得た上で、退院した日の翌月までに病院に診療情報を文書で提出した場合(1回を限度として算定)                  |
| 所定疾患施設療養費(Ⅰ)         |             | 239          | 肺炎や尿路感染症などの疾病を発症した場合に、施設内で治療管理した場合(1月に1回7日を限度)                                                             |
| 所定疾患施設療養費(Ⅱ)         |             | 480          | 肺炎や尿路感染症などの疾病を発症した場合に、施設内で治療管理した場合(1月に1回10日を限度)<br>※施設医師が感染症対策研修を受講している場合                                  |
| リハマネ計画書情報加算          |             | 33           | 入所者ごとのリハビリテーション・リハマネ計画の実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出している事。                                                          |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算     |             | 200          | 認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると医師が判断し、入所した場合。入所日から起算し7日を限度として1日につき加算。                    |
| 科学的介護促進体制加算(Ⅰ)       |             | 40           | 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、また必要に応じて計画を見直すなど必要な情報を活用すること。                   |
| 科学的介護促進体制加算(Ⅱ)       |             | 60           | 加算1要件に加え入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を厚生労働省に提出していること。                                                                 |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)        |             | 3            | 褥瘡発生を予防するため、褥瘡発生と関連の強い項目について3ヶ月毎の評価を行い、評価結果に対し褥瘡ケア計画を作成。計画に基づき褥瘡管理を実施した場合。(低リスクの方)                         |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)        |             | 13           | 褥瘡発生を予防するため、褥瘡発生と関連の強い項目について3ヶ月毎の評価を行い、評価結果に対し褥瘡ケア計画を作成。計画に基づき褥瘡管理を実施した場合。(高リスクの方)                         |
| 口腔衛生管理加算(Ⅰ)          |             | 90/月         | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月2回以上行い、介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を行う場合                                             |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ)          |             | 110/月        | 加算1要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。                                                              |
| 緊急時治療管理費             |             | 518          | 入所者の病状が重篤となり緊急的な治療管理を行った場合(1月に1回3日を限度に、1日につき)                                                              |
| 処遇改善加算(Ⅰ)            |             | 3.9%         | 基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数に加算率を乗じて算定(但し区分支給限度額の算定対象から除外)                                                 |
| ベースアップ等支援加算          |             | 0.8%         | 基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数に加算率を乗じて算定(但し区分支給限度額の算定対象から除外)                                                 |

※ 上記料金については法定代理受領サービスである時は、介護保険法及び関係法令に規定する利用料負担とする。

その他の料金

|           |                                     |                                |
|-----------|-------------------------------------|--------------------------------|
| テレビ貸出     | 100                                 | 1日あたり、希望者のみ                    |
| 冷蔵庫貸出     | 100                                 | 1日あたり、希望者のみ                    |
| 洗濯代       | 実費                                  | 希望者のみ(1回洗濯200円、乾燥100円の3リットル有り) |
| 特別食代      | 実費                                  | ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供した場合      |
| 理美容代      | 実費                                  | 専門の理美容サービスを利用した場合              |
| オムツ代      | 介護保険給付の対象となりますのでご負担の必要はありません        |                                |
| その他の実費    | 個人購入の新聞、雑誌等・ハイキング等で発生する利用料、その他日常生活品 |                                |
| 各種証明書、診断書 | 1,100                               | 生命保険、簡易保険死亡診断書、裁判所、検察庁関係診断書    |
|           | 2,200                               | 死亡診断書、特別介護老人ホーム、養護老人ホーム入所診断書   |
|           | 1,100                               | その他の簡易な診断書及び証明書                |

介護老人保健施設つしま彩光園 無料又は低額利用規定

社会福祉事業法第2条第3項に規定する生活困難者に対して無料又は低額な費用で介護保険法という介護老人保健施設を利用させる事業について療養費の減免を次の要領にて実施する。