

介護老人保健施設ぬくもり葛城：在宅強化型

R3.12.1～

◎多床室…4人部屋

要介護度別基本料金（利用料）【介護保険施設サービス費】

負担割合	所得段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割	第1段階	848円 (836単位)	923円 (910単位)	988円 (974単位)	1,045円 (1,030単位)	1,101円 (1,085単位)
	第2段階					
	第3段階①					
	第3段階②					
	第4段階					
2割		1,696円	1,846円	1,976円	2,089円	2,201円
3割		2,544円	2,769円	2,963円	3,134円	3,301円

【保険外費用】

負担割合	所得段階	居住費	食費
1割	第1段階	370円	0円
	第2段階		300円
	第3段階①		390円
	第3段階②		650円
	第4段階		1,360円
2割		377円	1,990円
3割			

◎1か月（30日）あたりの合計金額

負担割合	所得段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割	第1段階	34,440円	36,690円	38,640円	40,350円	42,030円
	第2段階	48,240円	50,490円	52,440円	54,150円	55,830円
	第3段階①	56,040円	58,290円	60,240円	61,950円	63,630円
	第3段階②	77,340円	79,590円	81,540円	83,250円	84,930円
	第4段階	96,450円	98,700円	100,650円	102,360円	104,040円
2割		121,890円	126,390円	130,290円	133,680円	137,040円
3割		147,330円	154,080円	159,900円	165,030円	170,040円

◎従来型個室…1人部屋

要介護度別基本料金（利用料）【介護保険施設サービス費】

負担割合	所得段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割	第1段階	767円 (756単位)	840円 (828単位)	903円 (890単位)	960円 (946単位)	1,018円 (1,003単位)
	第2段階					
	第3段階①					
	第3段階②					
	第4段階					
2割		1,534円	1,680円	1,805円	1,919円	2,035円
3割		2,300円	2,519円	2,708円	2,878円	3,052円

【保険外費用】

負担割合	所得段階	居住費	個室料	食費
1割	第1段階	1,310円	1,071円	300円
	第2段階			490円
	第3段階①			390円
	第3段階②			650円
	第4段階			1,360円
2割		1,672円		1,990円
3割				

◎1か月（30日）あたりの合計金額

負担割合	所得段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割	第1段階	78,840円	81,030円	82,920円	84,630円	86,370円
	第2段階	81,540円	83,730円	85,620円	87,330円	89,070円
	第3段階①	113,940円	116,130円	118,020円	119,730円	121,470円
	第3段階②	135,240円	137,430円	139,320円	141,030円	142,770円
	第4段階	165,000円	167,190円	169,080円	170,790円	172,530円
2割		188,010円	192,390円	196,140円	199,560円	203,040円
3割		210,990円	217,560円	223,230円	228,330円	233,550円

※「居住費」及び「食費」においては、国が定める負担限度額段階の利用者の自己負担額をご覧ください。

※この料金表は、令和3年12月1日現在の料金表です。介護報酬改定により一部変更になるかもしれませんのでご了承ください。

利 用 費 (保 険 外 費 用)

○ 教養娯楽費	行事の一部費用、施設内での諸活動等の費用となります。	204 円/日	(税込)
○ おやつ代 (希望者のみ)		153 円/日	(税込)
○ 日常生活品費	シャンプー、バスタオル等の提供費用となります。	200 円/日	(税込)
○ 私物洗濯代	実費 (業者委託になります。)		
○ 理美容代	実費 (業者委託になります。)		
○ 健康管理費	インフルエンザ予防接種等に係る費用となります。		
○ 算定可能な他科受診費用及び医療用消耗品 (ストマ用補装具等)			
○ 電気代	テレビ、ラジオなどの電気製品1台における費用となります。	51 円/日	(税込)
○ 特別食費	行事等特別な食事提供に係る費用となります。	実費	

加 算 等		1割負担	2割負担	3割負担
○ 夜勤職員配置加算		24 単位/日	48 単位/日	72 単位/日
○ 短期集中リハ加算		240 単位/日	480 単位/日	720 単位/日
○ 認知症短期集中リハ加算		240 単位/日	480 単位/日	720 単位/日
○ 認知症ケア加算		76 単位/日	152 単位/日	228 単位/日
○ 若年性認知症受入加算		120 単位/日	240 単位/日	360 単位/日
○ 在宅復帰在宅療養支援加算Ⅰ		34 単位/日	68 単位/日	102 単位/日
○ 在宅復帰在宅療養支援加算Ⅱ		46 単位/日	92 単位/日	138 単位/日
○ 外泊費用 (月6回限度)		362 単位/日	724 単位/日	1,086 単位/日
○ 外泊時在宅サービス利用費用		800 単位/日	1,600 単位/日	2,400 単位/日
○ ターミナルケア加算1Ⅰ (死亡日以前31日以上45日以下)		80 単位/日	160 単位/日	240 単位/日
○ ターミナルケア加算2Ⅰ (死亡日以前4日以上30日以下)		160 単位/日	320 単位/日	480 単位/日
○ ターミナルケア加算3Ⅰ (死亡日以前2日又は3日)		820 単位/日	1,640 単位/日	2,460 単位/日
○ ターミナルケア加算4Ⅰ (死亡日)		1,650 単位/日	3,300 単位/日	4,950 単位/日
○ 初期加算 (入所日から30日以内)		30 単位/日	60 単位/日	90 単位/日
○ 再入所時栄養連携加算 (1回限り)		200 単位/回	400 単位/回	600 単位/回
○ 入所前後訪問指導加算Ⅰ1		450 単位/回	900 単位/回	1,350 単位/回
○ 入所前後訪問指導加算Ⅱ1		480 単位/回	960 単位/回	1,440 単位/回
○ 退所時情報提供加算 (1回限り)		500 単位/回	1,000 単位/回	1,500 単位/回
○ 入退所前連携加算Ⅰ		600 単位/回	1,200 単位/回	1,800 単位/回
○ 入退所前連携加算Ⅱ		400 単位/回	800 単位/回	1,200 単位/回
○ 訪問看護指示加算		300 単位/回	600 単位/回	900 単位/回
○ 栄養マネジメント強化加算		11 単位/日	22 単位/日	33 単位/日
○ 経口移行加算		28 単位/日	56 単位/日	84 単位/日
○ 経口維持加算Ⅰ		400 単位/月	800 単位/月	1,200 単位/月
○ 経口維持加算Ⅱ		100 単位/月	200 単位/月	300 単位/月
○ 口腔衛生管理加算Ⅰ		90 単位/月	180 単位/月	270 単位/月
○ 口腔衛生管理加算Ⅱ		110 単位/月	220 単位/月	330 単位/月
○ 療養食加算		6 単位/回	12 単位/回	18 単位/回
○ かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ		100 単位/回	200 単位/回	300 単位/回
○ かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ		240 単位/回	480 単位/回	720 単位/回
○ かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ		100 単位/回	200 単位/回	300 単位/回
○ 緊急時施設療養費 (月3回限度)		518 単位/回	1,036 単位/回	1,554 単位/回
○ 所定疾患施設療養費Ⅰ (月7回限度)		239 単位/日	478 単位/日	717 単位/日
○ 所定疾患施設療養費Ⅱ (月10回限度)		480 単位/日	960 単位/日	1,440 単位/日
○ 認知症専門ケア加算Ⅰ		3 単位/日	6 単位/日	9 単位/日
○ 認知症専門ケア加算Ⅱ		4 単位/日	8 単位/日	12 単位/日
○ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日間限度)		200 単位/日	400 単位/日	600 単位/日
○ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算		33 単位/月	66 単位/月	99 単位/月
○ 褥瘡マネジメント加算Ⅰ		3 単位/月	6 単位/月	9 単位/月
○ 褥瘡マネジメント加算Ⅱ		13 単位/月	26 単位/月	39 単位/月
○ 褥瘡マネジメント加算Ⅲ (3月に1回を限度)		10 単位/月	20 単位/月	30 単位/月
○ 排せつ支援加算Ⅰ		10 単位/月	20 単位/月	30 単位/月
○ 排せつ支援加算Ⅱ		15 単位/月	30 単位/月	45 単位/月
○ 排せつ支援加算Ⅲ		20 単位/月	40 単位/月	60 単位/月
○ 排せつ支援加算Ⅳ		100 単位/月	200 単位/月	300 単位/月
○ 自立支援促進加算		300 単位/月	600 単位/月	900 単位/月
○ 科学的介護推進体制加算Ⅰ		40 単位/月	80 単位/月	120 単位/月
○ 科学的介護推進体制加算Ⅱ		60 単位/月	120 単位/月	180 単位/月
○ 安全対策体制加算		20 単位/回	40 単位/回	60 単位/回
○ サービス提供体制加算Ⅰ		22 単位/日	44 単位/日	66 単位/日
○ サービス提供体制加算Ⅱ		18 単位/日	36 単位/日	54 単位/日
○ 介護職員処遇改善加算Ⅰ		【所定単位数 (利用料+必要○の合計) × 0.039】		
○ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		【所定単位数 (利用料+必要○の合計) × 0.021】		

※加算の中には回数制限のあるもの、実施できた場合に加算されるものがあります。

※上記加算は、その方の状態により掛かる加算・掛からない加算があります。

※葛城市・7級地 (1単位の価: 10.14円)

介護老人保健施設サービスの重要事項のうち、料金表の説明を受け、その内容に同意しました。

R3.12.1~

年 月 日

利用者氏名 _____ 印

住 所 _____

保証人氏名 _____ 印

住 所 _____