

介護老人保健施設 ほほえみの里きど 料金表

1. 料金表 各段階については※1～4を参照 1単位：10,14円 1ヵ月：30日計算

要介護	単位/日	施設 サービス費	サービス提供体制加算	夜勤職員配置加算	栄養マネジメント強化加算	在宅復帰在宅療養支援機能加算(1)	食事(円)	居住費(円)	日用品 教養娯楽費	個室代(円)	1日あたり 合計(円)	1ヵ月あたり 合計(円)
1	多床室	836	22	24	11	34	1,600	420	380		3,343	100,290
	個室	796	22	24	11	34		2,006		1,100※	5,989	179,670
2	多床室	910	22	24	11	34	1,600	420	380		3,418	102,540
	個室	841	22	24	11	34		2,006		1,100※	6,034	181,020
3	多床室	974	22	24	11	34	1,600	420	380		3,483	104,490
	個室	903	22	24	11	34		2,006		1,100※	6,097	182,910
4	多床室	1030	22	24	11	34	1,600	420	380		3,540	106,200
	個室	956	22	24	11	34		2,006		1,100※	6,151	184,530
5	多床室	1085	22	24	11	34	1,600	420	380		3,596	107,880
	個室	1009	22	24	11	34		2,006		1,100※	6,205	186,150

要介護	単位/日	施設 サービス費	サービス提供体制加算	夜勤職員配置加算	栄養マネジメント強化加算	在宅復帰在宅療養支援機能加算(1)	食事(円)	居住費(円)	日用品 教養娯楽費	個室代(円)	1日あたり 合計(円)	1ヵ月あたり 合計(円)
1	多床室	836	22	24	11	34	1,360	370	380		3,053	91,590
	個室	796	22	24	11	34		1,310		1,100※	5,053	151,590
2	多床室	910	22	24	11	34	1,360	370	380		3,128	93,840
	個室	841	22	24	11	34		1,310		1,100※	5,098	152,940
3	多床室	974	22	24	11	34	1,360	370	380		3,193	95,790
	個室	903	22	24	11	34		1,310		1,100※	5,161	154,830
4	多床室	1030	22	24	11	34	1,360	370	380		3,250	97,500
	個室	956	22	24	11	34		1,310		1,100※	5,215	156,450
5	多床室	1085	22	24	11	34	1,360	370	380		3,306	99,180
	個室	1009	22	24	11	34		1,310		1,100※	5,269	158,070

要介護	単位/日	施設 サービス費	サービス提供体制加算	夜勤職員配置加算	栄養マネジメント強化加算	在宅復帰在宅療養支援機能加算(1)	食事(円)	居住費(円)	日用品 教養娯楽費	個室代(円)	1日あたり 合計(円)	1ヵ月あたり 合計(円)
1	多床室	836	22	24	11	34	650	370	380		2,343	70,290
	個室	796	22	24	11	34		1,310		1,100※	4,343	130,290
2	多床室	910	22	24	11	34	650	370	380		2,418	72,540
	個室	841	22	24	11	34		1,310		1,100※	4,388	131,640
3	多床室	974	22	24	11	34	650	370	380		2,483	74,490
	個室	903	22	24	11	34		1,310		1,100※	4,451	133,530
4	多床室	1030	22	24	11	34	650	370	380		2,540	76,200
	個室	956	22	24	11	34		1,310		1,100※	4,505	135,150
5	多床室	1085	22	24	11	34	650	370	380		2,596	77,880
	個室	1009	22	24	11	34		1,310		1,100※	4,559	136,770

介護老人保健施設 ほほえみの里きど 料金表

要介護	単位/日	施設 サービス費	サービス提供体制加算	夜勤職員配置加算	栄養マネジメント強化加算	在宅復帰在宅療養支援機能加算(1)	食事(円)	居住費(円)	日用品 教養娯楽費	個室代(円)	1日あたり		
											合計(円)	1ヵ月あたり 合計(円)	
第2段階 ※2	1	多床室	836	22	24	11	34	390	370	380		2,083	62,490
		個室	796	22	24	11	34	820	1,100※		3,593	107,790	
	2	多床室	910	22	24	11	34	390	370	380		2,158	64,740
		個室	841	22	24	11	34	820	1,100※		3,638	109,140	
	3	多床室	974	22	24	11	34	390	370	380		2,223	66,690
		個室	903	22	24	11	34	820	1,100※		3,701	111,030	
	4	多床室	1030	22	24	11	34	390	370	380		2,280	68,400
		個室	956	22	24	11	34	820	1,100※		3,755	112,650	
	5	多床室	1085	22	24	11	34	390	370	380		2,336	70,080
		個室	1009	22	24	11	34	820	1,100※		3,809	114,270	

要介護	単位/日	施設 サービス費	サービス提供体制加算	夜勤職員配置加算	栄養マネジメント強化加算	在宅復帰在宅療養支援機能加算(1)	食事(円)	居住費(円)	日用品 教養娯楽費	個室代(円)	1日あたり		
											合計(円)	1ヵ月あたり 合計(円)	
第1段階 ※1	1	多床室	836	22	24	11	34	300	0	380		1,623	48,690
		個室	796	22	24	11	34	820	1,100※		3,503	105,090	
	2	多床室	910	22	24	11	34	300	0	380		1,698	50,940
		個室	841	22	24	11	34	820	1,100※		3,548	106,440	
	3	多床室	974	22	24	11	34	300	0	380		1,763	52,890
		個室	903	22	24	11	34	820	1,100※		3,611	108,330	
	4	多床室	1030	22	24	11	34	300	0	380		1,820	54,600
		個室	956	22	24	11	34	820	1,100※		3,665	109,950	
	5	多床室	1085	22	24	11	34	300	0	380		1,876	56,280
		個室	1009	22	24	11	34	820	1,100※		3,719	111,570	

利用者負担段階		
※1 第1段階	生活保護の方など	
※2 第2段階	世帯全員が市民税非課税	
※3 第3段階 ①		年金収入額と合計所得金額の合計が合計が80万円以下の方
※4 第3段階 ②		年金収入額と合計所得金額の合計が合計が120万円以下の方
※5 第4段階	年金収入額と合計所得金額の合計が合計が120万円超の方	
※5 第4段階	上記以外の方	

介護老人保健施設 ほほえみの里きど 料金表

○その他の保険料1割負担分

1. 初期加算	入所日から30日間 30/日単位
2. 短期集中リハビリテーション実施加算	入所日から3ヶ月間週に3回以上のリハビリを実施 240/日単位
3. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	入所日3ヶ月間認知症と判断され、リハビリによって改善が見込まれると判断され、リハビリテーションを個別に行った場合 1週に3日を限度 240/日単位
4. 入所中の外泊時の負担、及び訪問指導等の加算につきましては、必要に応じてご案内いたします。	
5. 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	入所者ごとのADLや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、必要に応じてサービス計画を見直す等情報を活用している場合 40/月単位 60/月単位
6. 安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者が安全対策部門を設置し安全対策を実施している場合 20単位(入所時1回のみ)
7. 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	褥瘡の発生と関連のあるリスクについて入所時、入所後3ヶ月に1回評価を行った場合 3/月単位
8. 自立支援促進加算	6ヶ月に1回医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加し、3ヶ月に1回入所者ごとに支援計画を見直している場合 300/月単位
9. 介護職員処遇改善加算	1月につき+所定単位数×39/1000/日単位 ※所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、サービス別加算率を乗じた単位数で算定
10. 口腔衛生管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)	歯科医師又は歯科医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、介護職員に対して入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導を年2回以上行っている場合。計画に内容等の情報を厚生労働省に提出している場合 90/月単位 110/月単位
11. 介護職員等特定処遇改善加算	1月につき+所定単位数×21/1000/日単位 ※所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、サービス別加算率を乗じた単位数で算定
12. その他加算については発生する場合に限りその都度説明させていただきます	

2. その他（利用される場合に加算されます）

加算項目	室料	電気使用料	洗濯料	インフルエンザ予防接種料	理美容料
料金	個室を使用の場合 1,100円/日 ※上記料金表に含む	電化製品(テレビ以外) コンセント1口につき1日100円 テレビ使用料 組合員様1日100円 非組合員300円 充電のためにコンセント使用の場合 1月100円	実費相当額	実費相当額	通常散髪 1,964円 ヘット散髪 2,624円

※上記料金表には従来型個室が含まれていません。当施設には1床しかない為、詳細を知りたい方はお問い合わせ下さい。