

## 介護老人保健施設 四季の森 利用料金表(入所)

☆月額とは30日計算となります☆

## 1.基本料金表

|       | 日 額(円) | 月 額(円) | 備 考                                                                                               |
|-------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食 費   | 1,866  | 55,980 |                                                                                                   |
| 居住費   | 513    | 15,390 | 水道光熱費等                                                                                            |
| 教養娯楽費 | 150    | 4,500  | クラブ活動(茶道、囲碁、将棋、書道、園芸、工芸、漢字の読み書き、計算問題、工作などの材料費)<br>レクリエーション・行事(新年会、ひな祭り、納涼祭、敬老会、クリスマス会、誕生日会などの催し物) |
| 日用品費  | 150    | 4,500  | バスタオル、フェイスタオル、おしぼり、タンス内整理BOX及び消臭剤、ティッシュ、ペーパータオル、シャンプー、リンス、ボディソープ、石鹸等                              |
| おやつ   | 165    | 4,950  |                                                                                                   |
| 合 計   | 2,844  | 85,320 |                                                                                                   |

※1.日用品費に関しては希望により実費で個別選択可能です。ご持参される場合は無料です。

※2.教養娯楽費に関してはご利用者の希望、選択によって提供した場合の料金です。

## 2.施設サービス費

|       | 要介護 | 単位数   | 一割負担   |        | 二割負担   |        | 三割負担   |        | 算定単位 |
|-------|-----|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|
|       |     |       | 日 額(円) | 月 額(円) | 日 額(円) | 月 額(円) | 日 額(円) | 月 額(円) |      |
| 従来型個室 | 1   | 714   | 766    | 22,980 | 1,531  | 45,930 | 2,297  | 68,910 | 1日   |
|       | 2   | 759   | 814    | 24,420 | 1,628  | 48,840 | 2,441  | 73,230 | 1日   |
|       | 3   | 821   | 881    | 26,430 | 1,761  | 52,830 | 2,641  | 79,230 | 1日   |
|       | 4   | 874   | 937    | 28,110 | 1,874  | 56,220 | 2,811  | 84,330 | 1日   |
|       | 5   | 925   | 992    | 29,760 | 1,984  | 59,520 | 2,975  | 89,250 | 1日   |
| 多床室   | 1   | 788   | 845    | 25,350 | 1,690  | 50,700 | 2,535  | 76,050 | 1日   |
|       | 2   | 836   | 897    | 26,910 | 1,793  | 53,790 | 2,689  | 80,670 | 1日   |
|       | 3   | 898   | 963    | 28,890 | 1,926  | 57,780 | 2,888  | 86,640 | 1日   |
|       | 4   | 949   | 1,018  | 30,540 | 2,035  | 61,050 | 3,052  | 91,560 | 1日   |
|       | 5   | 1,003 | 1,076  | 32,280 | 2,151  | 64,530 | 3,226  | 96,780 | 1日   |

※新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年9月30日までの間、施設サービス費に0.1%が上乘せされます

## 3.加算料金

| 加算種類                   | 単位  | 金 額(円) |      |       | 算定単位 | 備 考                                                          |
|------------------------|-----|--------|------|-------|------|--------------------------------------------------------------|
|                        |     | 一割負担   | 二割負担 | 三割負担  |      |                                                              |
| 初期加算                   | 30  | 33     | 65   | 97    |      | 入所日から30日以内の期間                                                |
| 短期集中リハビリ実施加算           | 240 | 258    | 515  | 772   | 1日   | 入所日から3月以内の期間                                                 |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 | 33  | 36     | 71   | 106   | 1月   |                                                              |
| 認知症ケア加算                | 76  | 82     | 163  | 245   | 1日   | 認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合                                  |
| 夜勤職員配置加算               | 24  | 26     | 52   | 78    | 1日   | 認知症棟利用の場合                                                    |
| 経口移行加算                 | 28  | 30     | 60   | 90    | 1日   |                                                              |
| 経口維持加算(Ⅰ)              | 400 | 429    | 858  | 1,287 | 1月   |                                                              |
| 経口維持加算(Ⅱ)              | 100 | 108    | 215  | 322   | 1月   |                                                              |
| 療養食加算                  | 6   | 7      | 13   | 20    | 1回   | 食事提供における疾病治療の手段とする場合(糖尿病食・肝臓病食・貧血食・高脂血症食・脂質異常症食・痛風食等) 1日3回限度 |
| 再入所時栄養連携加算             | 200 | 215    | 429  | 644   | 1回限り |                                                              |
| 口腔衛生管理加算(Ⅰ)            | 90  | 97     | 193  | 290   | 1月   |                                                              |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ)            | 110 | 118    | 236  | 354   | 1月   |                                                              |

※1単位＝10.72円(地域区分:2級地)として計算します(合計単位数、端数切捨て)

## 3.加算料金

| 加算種類                | 単位         | 金 額(円) |       |       | 算定<br>単位 | 備 考                              |
|---------------------|------------|--------|-------|-------|----------|----------------------------------|
|                     |            | 一割負担   | 二割負担  | 三割負担  |          |                                  |
| 排せつ支援加算(Ⅰ)          | 10         | 11     | 22    | 33    | 1月       |                                  |
| 排せつ支援加算(Ⅱ)          | 15         | 16     | 32    | 48    | 1月       |                                  |
| 排せつ支援加算(Ⅲ)          | 20         | 22     | 43    | 65    | 1月       |                                  |
| 排せつ支援加算(Ⅳ)          | 100        | 108    | 215   | 322   | 1月       |                                  |
| 外泊時費用               | 362        | 388    | 776   | 1,164 | 1日       | 月6日限度                            |
| 所定疾患<br>施設療養費(Ⅰ)    | 239        | 257    | 513   | 769   | 1日       | 肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織<br>炎の対応 月7日限度  |
| 所定疾患<br>施設療養費(Ⅱ)    | 480        | 515    | 1,029 | 1,544 | 1日       | 肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織<br>炎の対応 月10日限度 |
| 緊急時治療管理             | 518        | 556    | 1,111 | 1,666 | 1日       | 月3日限度                            |
| かかりつけ医<br>連携調整加算(Ⅰ) | 100        | 108    | 215   | 322   | 1回限り     |                                  |
| かかりつけ医<br>連携調整加算(Ⅱ) | 240        | 258    | 515   | 772   | 1回限り     |                                  |
| かかりつけ医<br>連携調整加算(Ⅲ) | 100        | 108    | 215   | 322   | 1回限り     |                                  |
| 地域連携診療計画<br>情報提供加算  | 300        | 322    | 644   | 965   | 1回限り     |                                  |
| 入所前後訪問<br>指導加算(Ⅰ)   | 450        | 483    | 965   | 1,448 | 1回限り     | 入所予定日前30日以内又は入所後<br>7日以内に居宅訪問    |
| 入所前後訪問<br>指導加算(Ⅱ)   | 480        | 515    | 1,029 | 1,544 | 1回限り     |                                  |
| 退所時情報提供加算           | 500        | 536    | 1,072 | 1,608 | 1回限り     | 退所後の主治医への情報提供                    |
| 入退所前連携加算(Ⅰ)         | 600        | 644    | 1,287 | 1,930 | 1回限り     | 居宅介護支援事業所への情報提供                  |
| 入退所前連携加算(Ⅱ)         | 400        | 429    | 858   | 1,287 | 1回限り     | 居宅介護支援事業所への情報提供                  |
| 訪問看護指示加算            | 300        | 322    | 644   | 965   | 1回限り     | 訪問看護への指示書交付                      |
| 在宅復帰・在宅療養<br>支援機能加算 | 34         | 37     | 73    | 110   | 1日       |                                  |
| ターミナルケア加算           | 80         | 86     | 172   | 258   | 1日       | 死亡日以前31～45日                      |
|                     | 160        | 172    | 343   | 515   | 1日       | 死亡日以前4～30日                       |
|                     | 820        | 879    | 1,758 | 2,637 | 1日       | 死亡日の前日及び前々日                      |
|                     | 1,650      | 1,769  | 3,538 | 5,307 | 1日       | 死亡日                              |
| 科学的介護推進<br>体制加算(Ⅱ)  | 60         | 65     | 129   | 193   | 1月       |                                  |
| サービス提供体制<br>強化加算    | 22         | 24     | 47    | 71    | 1日       |                                  |
| 介護職員処遇改善加算          | 所定単位数の3.9% |        |       |       | 1月       | 所定単位数:施設サービス単位に<br>加算単位を加えた総単位数  |
| 介護職員等特定<br>処遇改善加算   | 所定単位数の2.1% |        |       |       | 1月       | 所定単位数:施設サービス単位に<br>加算単位を加えた総単位数  |

※1単位＝10.72円(地域区分:2級地)として計算します(合計単位数、端数切捨て)

## 4.その他の料金

| 項 目      | 金 額(円)                                         | 備 考                                                    |
|----------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 従来型個室    | 2,100/1日                                       | 居住費463円、特別室料1,637円含(トイレ、洗面台、テレビ、ダンス、床頭台、家庭用電化製品持込利用可能) |
| 洗濯代      | 500/1回                                         | 清潔保持の為週3回回収し、洗濯します                                     |
| 理美容代     | カット 2,310<br>カラー 5,500<br>パーマ 5,500<br>顔剃り 550 | 希望者のみ実費負担<br>(第3土曜日 申込みは事務所まで)                         |
| 整体施術料    | 15分 1,100<br>30分 2,200<br>1時間 4,400            | 希望者のみ実費負担<br>(毎火・木曜日 申込みは事務所まで)                        |
| 健康診断書発行料 | 5,200/1枚                                       | 他施設充て診断書、その他用途の診断書(診断書記載の実施すべき検査がある場合、検査実費相当分を加算致します)  |
| その他      | 実費                                             |                                                        |



# ≪月額利用料概算金額≫(一般棟 30日計算)

## ◎多床室・施設洗濯 利用

### ＊介護保険一割負担＊

|      | 第1段階   | 第2段階   | 第3段階   |         | 第4段階    |
|------|--------|--------|--------|---------|---------|
|      |        |        | ①      | ②       |         |
| 要介護1 | 19,950 | 72,660 | 80,460 | 101,760 | 121,230 |
| 要介護2 | 19,950 | 74,300 | 82,100 | 103,400 | 122,870 |
| 要介護3 | 19,950 | 76,410 | 84,210 | 105,510 | 124,980 |
| 要介護4 | 19,950 | 78,150 | 85,950 | 107,250 | 126,720 |
| 要介護5 | 19,950 | 80,000 | 87,800 | 109,100 | 128,570 |

(単位:円)

### ＊介護保険二割負担＊

|      | 第4段階    |
|------|---------|
| 要介護1 | 150,130 |
| 要介護2 | 154,410 |
| 要介護3 | 158,640 |
| 要介護4 | 162,120 |
| 要介護5 | 165,810 |

(単位:円)

### ＊介護保険三割負担＊

|      | 第4段階    |
|------|---------|
| 要介護1 | 181,040 |
| 要介護2 | 185,950 |
| 要介護3 | 192,300 |
| 要介護4 | 197,510 |
| 要介護5 | 203,050 |

(単位:円)

## ◎個室・施設洗濯 利用

### ＊介護保険一割負担＊

|      | 第1段階   | 第2段階   | 第3段階    |         | 第4段階    |
|------|--------|--------|---------|---------|---------|
|      |        |        | ①       | ②       |         |
| 要介護1 | 19,950 | 73,730 | 106,130 | 127,430 | 166,310 |
| 要介護2 | 19,950 | 75,270 | 107,670 | 128,970 | 167,850 |
| 要介護3 | 19,950 | 77,390 | 109,790 | 131,090 | 169,970 |
| 要介護4 | 19,950 | 79,190 | 111,590 | 132,890 | 171,770 |
| 要介護5 | 19,950 | 80,930 | 113,330 | 134,630 | 173,510 |

(単位:円)

### ＊介護保険二割負担＊

|      | 第4段階    |
|------|---------|
| 要介護1 | 193,690 |
| 要介護2 | 196,760 |
| 要介護3 | 201,000 |
| 要介護4 | 204,610 |
| 要介護5 | 208,090 |

(単位:円)

### ＊介護保険三割負担＊

|      | 第4段階    |
|------|---------|
| 要介護1 | 221,070 |
| 要介護2 | 225,680 |
| 要介護3 | 232,030 |
| 要介護4 | 237,450 |
| 要介護5 | 242,670 |

(単位:円)

# 《月額利用料概算金額》(認知症棟 30日計算)

## ◎多床室・施設洗濯 利用

### \*介護保険一割負担\*

|      | 第1段階   | 第2段階   | 第3段階   |         | 第4段階    |
|------|--------|--------|--------|---------|---------|
|      |        |        | ①      | ②       |         |
| 要介護1 | 19,950 | 76,070 | 83,870 | 105,170 | 124,640 |
| 要介護2 | 19,950 | 77,710 | 85,510 | 106,810 | 126,280 |
| 要介護3 | 19,950 | 79,820 | 87,620 | 108,920 | 128,390 |
| 要介護4 | 19,950 | 81,560 | 89,360 | 110,660 | 130,130 |
| 要介護5 | 19,950 | 83,400 | 91,200 | 112,500 | 131,970 |

(単位:円)

### \*介護保険二割負担\*

|      | 第4段階    |
|------|---------|
| 要介護1 | 157,950 |
| 要介護2 | 161,230 |
| 要介護3 | 165,460 |
| 要介護4 | 168,940 |
| 要介護5 | 172,620 |

(単位:円)

### \*介護保険三割負担\*

|      | 第4段階    |
|------|---------|
| 要介護1 | 191,270 |
| 要介護2 | 196,180 |
| 要介護3 | 202,520 |
| 要介護4 | 207,740 |
| 要介護5 | 213,270 |

(単位:円)

## ◎個室・施設洗濯 利用

### \*介護保険一割負担\*

|      | 第1段階   | 第2段階   | 第3段階    |         | 第4段階    |
|------|--------|--------|---------|---------|---------|
|      |        |        | ①       | ②       |         |
| 要介護1 | 19,950 | 77,140 | 109,540 | 130,840 | 169,720 |
| 要介護2 | 19,950 | 78,680 | 111,080 | 132,380 | 171,260 |
| 要介護3 | 19,950 | 80,790 | 113,190 | 134,490 | 173,370 |
| 要介護4 | 19,950 | 82,600 | 115,000 | 136,300 | 175,180 |
| 要介護5 | 19,950 | 84,340 | 116,740 | 138,040 | 176,920 |

(単位:円)

### \*介護保険二割負担\*

|      | 第4段階    |
|------|---------|
| 要介護1 | 200,510 |
| 要介護2 | 203,580 |
| 要介護3 | 207,810 |
| 要介護4 | 211,430 |
| 要介護5 | 214,910 |

(単位:円)

### \*介護保険三割負担\*

|      | 第4段階    |
|------|---------|
| 要介護1 | 231,300 |
| 要介護2 | 235,900 |
| 要介護3 | 242,250 |
| 要介護4 | 247,680 |
| 要介護5 | 252,900 |

(単位:円)