

# 介護療養型老人保健施設なづみ 料金表

## 【多床室】

第4段階(標準)

	1日あたり			1月あたり		
	施設サービス費	食費	居住費	介護保険1割	食費 居住費	合計
要介護1	818	1,380	500	25,358	58,280	83,638
要介護2	894	1,380	500	27,714	58,280	85,994
要介護3	989	1,380	500	30,659	58,280	88,939
要介護4	1,063	1,380	500	32,953	58,280	91,233
要介護5	1,138	1,380	500	35,278	58,280	93,558

第3段階②(世帯全員が市町村民税非課税 年収120万円超)

	1日あたり			1月あたり		
	施設サービス費	食費	居住費	介護保険1割	食費 居住費	合計
要介護1	818	1,360	370	25,358	53,630	76,440
要介護2	894	1,360	370	27,714	53,630	78,720
要介護3	989	1,360	370	30,659	53,630	81,570
要介護4	1,063	1,360	370	32,953	53,630	83,790
要介護5	1,138	1,360	370	35,278	53,630	86,040

第2段階(世帯全員が市町村民税非課税 年収80万円以下)

	1日あたり			1月あたり		
	施設サービス費	食費	居住費	介護保険1割	食費 居住費	合計
要介護1	818	390	370	25,358	23,560	48,918
要介護2	894	390	370	27,714	23,560	51,274
要介護3	989	390	370	30,659	23,560	54,219
要介護4	1,063	390	370	32,953	23,560	56,513
要介護5	1,138	390	370	35,278	23,560	58,838

第3段階①(世帯全員が市町村民税非課税 年収80万超～120万円以下)

	1日あたり			1月あたり		
	施設サービス費	食費	居住費	介護保険1割	食費 居住費	合計
要介護1	818	650	370	25,358	31,620	56,978
要介護2	894	650	370	27,714	31,620	59,334
要介護3	989	650	370	30,659	31,620	62,279
要介護4	1,063	650	370	32,953	31,620	64,573
要介護5	1,138	650	370	35,278	31,620	66,898

第1段階(生活保護受給者もしくは老齢福祉年金受給者)

	1日あたり			1月あたり		
	施設サービス費	食費	居住費	介護保険1割	食費 居住費	合計
要介護1	818	300	0	25,358	9,300	34,658
要介護2	894	300	0	27,714	9,300	37,014
要介護3	989	300	0	30,659	9,300	39,959
要介護4	1,063	300	0	32,953	9,300	42,253
要介護5	1,138	300	0	35,278	9,300	44,578

## 【従来型個室】

第4段階(標準)

	1日あたり			1月あたり		
	施設サービス費	食費	居住費	介護保険1割	食費 居住費	合計
要介護1	739	1,380	1,500	22,909	89,280	112,189
要介護2	816	1,380	1,500	25,296	89,280	114,576
要介護3	909	1,380	1,500	28,179	89,280	117,459
要介護4	986	1,380	1,500	30,566	89,280	119,846
要介護5	1,060	1,380	1,500	32,860	89,280	122,140

第3段階②(世帯全員が市町村民税非課税 年収120万円超)

	1日あたり			1月あたり		
	施設サービス費	食費	居住費	介護保険1割	食費 居住費	合計
要介護1	739	1,360	1,500	22,909	88,660	111,569
要介護2	816	1,360	1,500	25,296	88,660	113,956
要介護3	909	1,360	1,500	28,179	88,660	116,839
要介護4	986	1,360	1,500	30,566	88,660	119,226
要介護5	1,060	1,360	1,500	32,860	88,660	121,520

第2段階(世帯全員が市町村民税非課税 年収80万円以下)

	1日あたり			1月あたり		
	施設サービス費	食費	居住費	介護保険1割	食費 居住費	合計
要介護1	739	390	490	22,909	27,280	50,189
要介護2	816	390	490	25,296	27,280	52,576
要介護3	909	390	490	28,179	27,280	55,459
要介護4	986	390	490	30,566	27,280	57,846
要介護5	1,060	390	490	32,860	27,280	60,140

第3段階①(世帯全員が市町村民税非課税 年収80万超～120万円以下)

	1日あたり			1月あたり		
	施設サービス費	食費	居住費	介護保険1割	食費 居住費	合計
要介護1	739	1,360	1,310	22,909	82,770	105,679
要介護2	816	1,360	1,310	25,296	82,770	108,066
要介護3	909	1,360	1,310	28,179	82,770	110,949
要介護4	986	1,360	1,310	30,566	82,770	113,336
要介護5	1,060	1,360	1,310	32,860	82,770	115,630

第1段階(生活保護受給者もしくは老齢福祉年金受給者)

	1日あたり			1月あたり		
	施設サービス費	食費	居住費	介護保険1割	食費 居住費	合計
要介護1	739	300	490	22,909	24,490	47,399
要介護2	816	300	490	25,296	24,490	49,786
要介護3	909	300	490	28,179	24,490	52,669
要介護4	986	300	490	30,566	24,490	55,056
要介護5	1,060	300	490	32,860	24,490	57,350

## 【負担割合に応じた1月あたりの料金】

多床室

	2割負担	3割負担	原爆手帳
要介護1	108,996	134,354	58,280
要介護2	113,708	141,422	58,280
要介護3	119,598	150,257	58,280
要介護4	124,186	157,139	58,280
要介護5	128,836	164,114	58,280

個室

	2割負担	3割負担	原爆手帳
要介護1	135,098	158,007	89,280
要介護2	139,872	165,168	89,280
要介護3	145,638	173,817	89,280
要介護4	150,412	180,978	89,280
要介護5	155,000	187,860	89,280

施設サービス費に加え、利用状況に応じて各種加算があります。個人で差異がありますのでご了承ください。

加算	1日(円)	1月あたり	対象者
夜勤職員配置加算	24	744	夜間の職員配置(全員)
短期集中リハビリテーション実施加算	240	6000(25回)	入所後3か月以内、実施日のみ算定
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240	2880(3回/週)	入所後3か月以内、実施日のみ算定(週に3日以内)
療養体制維持特別加算(I)	27	930	施設基準に適合(全員)
初期加算	30	900	入所日より30日(前回退所日から最短1ヶ月以上間が空いた方)
排泄支援加算	100	1月につき	排泄に関する支援計画作成・支援の実施を受ける方
かかりつけ医連携薬剤調整加算	125	1回限り	主治医との連携により1種類以上の減薬ができた方
試行的退所時指導加算	400	月1回	試行的退所時に、退所後の療養上の指導を行った場合
退所時情報提供加算	500	1回限り	退所後の主治医に対して紹介を行った場合
入退所前連携加算(I)(II)	600・400	1回限り	入退所前後に居宅介護支援事業所と退所後の方針を調整した場合
老人訪問看護指示加算	300	1回限り	退所時に施設医師が訪問看護ステーションに指示書を交付した場合
地域連携診療計画情報提供加算	300	1回限り	診療情報を医療機関に提供した場合
外泊時費用	362	2,172(最大6日)	外泊時に基本費用に代えて算定(月に6日を上限とする)
療養食加算	6/食	558	疾病により療養食が必要な方
認知症情報提供加算	350	1回限り	認知症の恐れがあり専門医療機関に紹介を行った場合
在宅復帰支援機能加算	10	310	在宅復帰・ベッド回転率等の要件を満たしている施設において算定
サービス提供体制強化加算(III)	6	186	看護・介護職員のうち常勤職員の占める割合が100分の75以上の場合
介護職員処遇改善加算(III)	1.6%	1.6%	基本サービス費と各種加算を合計した額に左記割合を乗じた額

\* 1割負担分の加算料金表となります。

\* 負担割合証に記載されている割合に応じて2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍の自己負担になります。

\* 原爆被爆者手帳をお持ちの方は、食費と居住費のみで加算料金の負担はありません。

\* 被爆体験者精神医療受給者証をお持ちの方で「介護サービス利用に伴う医療費支給認定書」を交付されることで自己負担分の助成を受けることができます。

\* 上記料金以外にご利用に応じて介護保険適用外サービス料金がかかります。

(日用品費:実費 洗濯代:100円/枚 電気使用料:50円/台/日 娯楽費:実費 理美容代:実費)

\* ご不明な点は、当施設職員にお尋ねください。