

小規模介護老人保健施設 もみの木 料金表

ご利用料金

(単位：円)

要介護度	利用者負担段階	介護保険給付対象				介護保険給付対象外		小計 (日額)	合計(月額) (30日計算)
		介護サービス費	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算	介護職員処遇改善加算	食費	居住費		
要介護1	第1段階	885	24	18	14	300	820	2,061	61,830
	第2段階					390	820	2,151	64,530
	第3段階					650	1,310	2,901	87,030
	第4段階					1,380	1,970	4,291	128,730
2割負担者	第4段階	1,770	48	36	29	1,380	1,970	5,233	156,990
3割負担者	第4段階	2,655	72	54	44	1,380	1,970	6,175	185,250
要介護2	第1段階	960	24	18	16	300	820	2,138	64,140
	第2段階					390	820	2,228	66,840
	第3段階					650	1,310	2,978	89,340
	第4段階					1,380	1,970	4,368	131,040
2割負担者	第4段階	1,920	48	36	32	1,380	1,970	5,386	161,580
3割負担者	第4段階	2,880	72	54	48	1,380	1,970	6,404	192,120
要介護3	第1段階	1,053	24	18	17	300	820	2,232	66,960
	第2段階					390	820	2,322	69,660
	第3段階					650	1,310	3,072	92,160
	第4段階					1,380	1,970	4,462	133,860
2割負担者	第4段階	2,106	48	36	35	1,380	1,970	5,575	167,250
3割負担者	第4段階	3,159	72	54	52	1,380	1,970	6,687	200,610
要介護4	第1段階	1,128	24	18	18	300	820	2,308	69,240
	第2段階					390	820	2,398	71,940
	第3段階					650	1,310	3,148	94,440
	第4段階					1,380	1,970	4,538	136,140
2割負担者	第4段階	2,256	48	36	37	1,380	1,970	5,727	171,810
3割負担者	第4段階	3,384	72	54	56	1,380	1,970	6,916	207,480
要介護5	第1段階	1,202	24	18	19	300	820	2,383	71,490
	第2段階					390	820	2,473	74,190
	第3段階					650	1,310	3,223	96,690
	第4段階					1,380	1,970	4,613	138,390
2割負担者	第4段階	2,404	48	36	39	1,380	1,970	5,877	176,310
3割負担者	第4段階	3,606	72	54	59	1,380	1,970	7,141	214,230

注) 処遇改善加算においては、毎月の介護保険給付対象合計実績に1.6%加算率を乗じる

利用者負担段階

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
	市町村免税非課税で、老齢福祉年金・生活保護受給者	市町村民税世帯非課税で、合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下	市町村民税世帯非課税で、合計所得金額と課税年金収入の合計が第2段階に該当しない人	第1・第2・第3段階のいずれにも該当しない人
食費	300円	390円	650円	1,380円
居住費	820円	820円	1,310円	1,970円

※外泊時の費用について

一時的に自宅等に外泊された場合は、要介護状態区分に関わらず、外泊の初日及び終日を除く日について、基本料に替えて1日につき362円(2割負担者は724円)をご負担いただきます。但し、1月につき7泊(6日分)を限度とします。月をまたがる場合は最大で連続13泊(12日分)を上限とします。

実費負担料金(介護保険給付対象外)について

実費負担料項目	負担料	摘要
洗濯費	525円/1kg	本人着用分の衣類です。業者委託となります。
日常生活品費	100円/日	石鹸、シャンプー、リンス、ティッシュペーパー、ペーパータオル、おしぼり等が含まれます。
電気使用料	50円/日	携帯電話(充電器)、ラジオ、パソコン等、電気を使用する私物を持ち込まれる場合にご負担いただきます。
理美容代	実費	カット、カラー、パーマ等に応じた実費負担となります。
特別行事費	実費	実費相当額
診断書及び各種証明書料	実費	各種書類発行費用について、実費相当額をご負担いただきます。
医療費、予防接種費用	実費	診察料、予防接種料等の実費分をご負担いただきます。
教養娯楽費	実費	雑誌・新聞、娯楽やレクリエーションで使用する習字紙・折り紙等の材料や道具等

その他「ご利用料金」以外で加算されるもの

加算項目	利用料			摘要	
	(1割負担者)	(2割負担者)	(3割負担者)		
初期加算	30 円/日	60 円/日	90 円/日	入所日から30日間算定	
若年性認知症利用者受入加算	120 円/日	240 円/日	360 円/日	厚生労働大臣が定める基準に適合する場合	
排せつ支援加算	100 円/月	200 円/月	300 円/月	多職種で排泄に介護を要する原因等についての分析と結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施した場合（最大6月）	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円/日	400 円/日	600 円/日	厚生労働大臣が定める基準に適合する場合	
認知症情報提供加算	350 円/回	700 円/回	1,050 円/回	認知症の確定診断の為、厚生労働大臣が定める基準に適合する機関へ紹介する場合	
口腔機能維持管理体制加算	30 円/月	60 円/月	90 円/月	歯科医師又は歯科衛生士が、介護職員に対して口腔ケア技術指導を行う場合	
口腔機能維持管理加算	90 円/月	180 円/月	270 円/月	歯科医師又は歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを月2回以上行う場合	
療養食加算	6 円/回	12 円/回	18 円/回	厚生労働大臣が定める療養食を提供する場合（経口移行・維持加算との併算不可）	
摂食機能療法	185 円/日	370 円/日	555 円/日	摂食機能療法を30分以上行った場合に算定	
短期集中リハビリテーション実施加算	240 円/日	480 円/日	720 円/日	入所日から3ヶ月間（過去3ヶ月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合）	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240 円/日	480 円/日	720 円/日	入所日から3ヶ月間（週3回を限度）	
ターミナルケア加算	(Ⅰ)	160 円/日	320 円/日	480 円/日	死亡日以前4日以上30日以下に算定
	(Ⅱ)	850 円/日	1,700 円/日	2,550 円/日	死亡日前日及び前々日に算定
	(Ⅲ)	1,700 円/日	3,400 円/日	5,100 円/日	死亡日に算定
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	475 円/日	950 円/日	1,425 円/日	肺炎・尿路感染症・带状疱疹に対し、投薬・検査等を行った場合（緊急時治療管理との併算不可）	
緊急時施設療養費	511 円/日	1,022 円/日	1,533 円/日	症状が重篤となり、緊急的な治療管理としての投薬・検査・注射等を行った場合	
地域連携診療計画情報提供加算	300 円/回	600 円/回	900 円/回	基準に適合する医療機関からの入所者について入所翌月までに診療情報提供した場合	
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450 円/回	900 円/回	1,350 円/回	入所期間が1月を超えると見込まれる入所予定者の入所予定日前30日から入所後7日までの間に、当該入所予定者が退所後生活する居宅を訪問して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定を行った場合（1回限り）	
かかりつけ医連携薬剤調整加算	125 円/回	250 円/回	375 円/回	内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されており、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて介護老人保健施設の医師と主治の医師が合意し、その内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、入所者に処方する内服薬について、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少した場合	
退所時情報提供加算	500 円/回	1,000 円/回	1,500 円/回	居宅又は社会福祉施設等への退所時、退所後の主治医へ情報提供を行った場合	
退所前連携加算	500 円/回	1,000 円/回	1,500 円/回	退所前に居宅支援事業所へ情報提供し、退所後のサービス利用調整を行った場合	
試行的退所時指導加算	400 円/回	800 円/回	1,200 円/回	試行的退所時に本人・家族への療養上の指導を行った場合	
入所者が外泊したときの費用（在宅サービスを利用する場合）	800 円/回	1,600 円/回	2,400 円/回	外泊時に当施設より提供される在宅サービスを利用した場合（外泊時費用との併算定不可）	
訪問看護指示加算	300 円/回	600 円/回	900 円/回	退所時に指定訪問看護ステーションへ指示書を交付した場合	