

介護老人保健施設 なのはな苑 利用料金表 施設入所

※単位数単価：10.27円/1単位

1階（海フロア）・2階（風フロア）の利用
個室利用

要介護度	単 位	料 金			算定単位	利用者負担居住費	備 考
		1割負担	2割負担	3割負担			
要介護1	742	762	1524	2286	1日	2067円/1日	所得段階 第1段階 490円/1日 第2段階 490円/1日 第3段階 1310円/1日
要介護2	814	836	1672	2508	1日		
要介護3	876	900	1800	2699	1日		
要介護4	932	958	1915	2872	1日		
要介護5	988	1015	2030	3044	1日		

多床室利用

要介護度	単 位	料 金			算定単位	利用者負担居住費	備 考
		1割負担	2割負担	3割負担			
要介護1	822	845	1689	2533	1日	397円/1日	所得段階 第1段階 無負担 第2・3段階 370円/1日
要介護2	896	921	1841	2761	1日		
要介護3	959	985	1970	2955	1日		
要介護4	1015	1043	2085	3128	1日		
要介護5	1070	1099	2198	3297	1日		

3階（空フロア）認知症専門棟の利用（多床室）

上記料金の認知症ケア加算（76単位）1割負担：78円（1日）／2割負担：156円（1日）／3割負担：234円（1日）が加算されます。

	項目	単位	料金（円）			算定単位	備 考
			1割	2割	3割		
	夜勤体制加算	24	25	50	74	1日	入所者20名：1名看護・介護を配置した場合
	短期集中リハビリテーション実施加算	240	247	493	740	1日	入所日から3ヵ月以内に集中的にリハビリを行った場合
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240	247	493	740	1日	入所日から3ヵ月以内に認知症の方に集中的にリハビリを行った場合
	若年性認知症利用者受入加算	120	124	247	370	1日	若年性認知症入所者を受入、サービスを行った場合
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	206	411	617	1日	入所日から7日以内
	外泊時費用	362	372	744	1116	1日	7泊8日
	外泊時費用（在宅サービスと利用する場合）	800	822	1644	2465	1日	7泊8日
ターミナルケア加算	ターミナルケア加算	1650	1695	3389	5084	1日	死亡日に算定
	ターミナルケア加算	820	843	1685	2527	1日	死亡日前日及び前々日に算定
	ターミナルケア加算	160	165	329	493	1日	死亡日以前4日以上30日以下に算定
	初期加算	30	31	62	93	1回	入所日から30日以内の期間
退所時指導等加算	入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450	463	925	1387	1回	居室を訪問し、退所を目的としたサービス計画を行った場合
	入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480	493	986	1479	1回	居室を訪問し、退所を目的としたサービス計画を行った場合
退所時指導等加算	試行的退所時指導加算	400	411	822	1233	1回	入所期間1月を超える入所者に1回
	退所時情報提供加算	500	514	1027	1541	1回	入所期間1月を超える入所者に1回
	退所前連携加算	500	514	1027	1541	1回	入所期間1月を超える入所者に1回
	老人訪問看護指示加算	300	309	617	925	1回	退所時に訪問看護等に指示書を交付した場合（1回限度）
	栄養マネジメント加算	14	15	29	43	1日	栄養計画を作成した場合
	療養食加算	6	7	13	19	1食	経口移行加算、経口維持加算（Ⅰ・Ⅱ）併用不可
	低栄養リスク改善加算	300	309	617	925	1月	低栄養状態を改善する取組を行った場合 経口移行加算、経口維持加算（Ⅰ・Ⅱ）併用不可
	再入所時栄養連携加算	400	411	822	1233	1回	入院先医療機関と栄養管理に関する連携を行った場合
	経口移行加算	28	29	58	87	1日	経管から経口へ食事摂取を移行するための栄養管理を行った場合
経口維持加算	経口維持加算（Ⅰ）	400	411	822	1233	1月	経口維持計画を作成し、管理栄養士等が栄養管理を行った場合 経口移行加算との併用不可
	経口維持加算（Ⅱ）	100	103	206	309	1月	経口移行加算との併用不可 開始より6ヶ月以内
口腔衛生加算	口腔衛生管理体制加算	30	31	62	93	1月	口腔ケアマネジメント計画を作成している場合
	口腔衛生管理加算	90	93	185	278	1月	歯科衛生士が2回以上の口腔ケアを行った場合
	所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239	246	491	737	1日	肺炎・尿路感染・带状疱疹の治療を行った場合
	所定疾患施設療養費（Ⅱ）	480	493	986	1479	2日	肺炎・尿路感染・带状疱疹の治療を行った場合

項目	単位	料金 (円)			算定単位	備考	
		1割	2割	3割			
かかりつけ医連携薬剤調整加算	125	129	257	385	1回	6種類以上の内服薬を退所時において1種類以上減少した場合	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I)	34	35	70	105	1日	施設退所の在宅復帰の割合が基準を満たしている場合	
緊急時治療管理	518	532	1064	1596	1日	緊急的治療処置を行った場合	
排せつ支援加算	100	103	206	309	1月	排せつ障害のため支援を行った場合	
褥瘡マネジメント加算	10	11	21	31	1月	褥瘡の発生予防のための管理を行った場合	
認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算 (I)	3	3	6	9	1日	厚生労働省が定める基準を満たした上で、専門的な認知症ケアを実施した場合
	認知症専門ケア加算 (II)	4	5	9	13	1日	厚生労働省が定める基準を満たした上で、専門的な認知症ケアを実施した場合
	認知症情報提供加算	350	360	719	1079	1回	認知症の確定診断を受ける為、医療機関等へ入所者の紹介を行った場合
サービス提供体制強化加算 (I)イ	18	19	37	56	1日	介護職員総数の内介護福祉士60%以上	
介護職員処遇改善加算 (I)	上記報酬総額の3.9%					厚生労働大臣基準の全てに適合	
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	上記報酬総額の2.1%					厚生労働大臣基準の全てに適合	

外泊時に在宅サービスを利用した費用800単位

食費・おやつ

項目	料金 (円)	算定単位	備考	
食費	朝食	523	1日	所得段階 第1段階 300円 第2段階 390円 第3段階 650円
	昼食	690	1日	
	夕食	670	1日	

その他の費用の額

項目	料金 (円)	算定単位	備考	
日用品費 *1	タオル類	154 (税込)	1日	バスタオル フェイスタオル おしぼりタオル ベーパオル
	その他の日用品費①	51 (税込)	1日	ボックスティッシュ 歯ブラシ 歯磨き粉 入歯カップ 入歯洗浄剤 マグカップ
	その他の日用品費②	24 (税込)	1日	ボックスティッシュ 歯ブラシ 歯磨き粉 入歯カップ マグカップ
趣味活動費 *2	実費		編物 裁縫 刺し子 習字 塗り絵 音読ドリル 計算ドリル 音楽鑑賞 生け花	
理美容代 (カットのみ)	2500 (税込)	1回	パーマ及び髪染めは対応できません	
洗濯代	345 (税込)	1回	衣類は1回につき、タオルは10日間を1回として請求	
特別行事参加費	実費			
特別な食事	食材料費を超えた実費 (行事食など)			
健康診断書発行料	5500 (税込)		他施設宛の診断書、又は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は検査実費相当分をご請求致します)	
その他	実費	1回	インフルエンザ予防接種に要する費用	

*1 ご希望による単品の選択可能

*2 ご希望によるプログラムの選択可能

支払方法

- 毎月10日に、前月分の請求書を発行いたします、その月の末日までにお支払い下さい。
お支払いいただきますと領収書に領収印を押印いたします。

- お支払い方法は、現金 (窓口)、銀行振込、口座引落の方法があります。
※口座引落をご希望の方は、医事課までご連絡下さい。

前項に掲げる費用の額に係わるサービスの提供にあたっては、あらかじめ入所者又は家族に対して説明を行ない、同意を得ます。

※市町村が利用者個人に発行する「介護保険標準負担額限度額認定証」をお持ちの方は、ご利用開始時に提出をお願いいたします。