

介護老人保健施設 なのはな苑 利用料金表

短期入所療養介護

※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（円）			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	752	773	1545	2317	1日	2,067円/1日	所得段階
要介護2	799	821	1641	2462	1日		第1段階 490円/1日
要介護3	861	885	1769	2653	1日		第2段階 490円/1日
要介護4	914	939	1878	2816	1日		第3段階 1310円/1日
要介護5	966	992	1984	2976	1日		

多床室利用

要介護度	単 位	料 金（円）			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	827	850	1699	2548	1日	397円/1日	所得段階
要介護2	876	900	1800	2699	1日		第1段階 無負担
要介護3	939	965	1929	2893	1日		第2・3段階 370円/1日
要介護4	991	1018	2036	3054	1日		
要介護5	1045	1074	2147	3220	1日		

3階（空フロア）認知症専門棟の利用（多床室）

上記料金に認知症ケア加算（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
個別リハビリテーション実施加算	240	247	493	740	1日	利用中に個別リハビリテーションを行った場合
緊急短期入所受入対応加算 ＊	90	93	185	278	1日	7日を上限・やむをえない場合は14日
若年性認知症利用者受入加算	120	124	247	370	1日	*との併用付加
療養食加算	8	9	17	25	1食	厚生労働省が定める療養食を提供した場合
重度療養管理加算	120	124	247	370	1日	厚生労働省が定める状態にある利用者に短期入所サービスを行った場合
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
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	46	48	95	142	1日	在宅復帰・在宅療養支援等指標の評価項目の基準を満たしている場合
緊急時治療管理	518	532	1064	1596	1日	緊急の治療処置を行った場合
送迎加算（片道あたり）	184	189	378	567	1回	居宅－施設間の送迎を行った場合
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
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	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
介護職員等ベースアップ等支援加算	上記報酬総額の0.8％					厚生労働大臣基準の全てに適合

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 600円 第3段階 1,000円又は1,300円
	昼食	690	1日	
	夕食	670	1日	
おやつ		102（税込）	1回	2回/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 ペーパータオル
	その他の日用品費①	51（税込）	1日	ボックステッシュ 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）		
健康管理費	実費	1回	インフルエンザ予防接種等に係わる費用

*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。