

## 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：10.54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	717	756	1512	2268	1日	2200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	763	805	1609	2413	1日		
要介護3	828	873	1746	2619	1日		
要介護4	883	931	1862	2792	1日		
要介護5	932	983	1965	2947	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	793	836	1672	2508	1日	578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	843	889	1777	2666	1日		
要介護3	908	957	1914	2871	1日		
要介護4	961	1013	2026	3039	1日		
要介護5	1012	1067	2134	3200	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：81円（1日）／2割負担：161円（1日）／3割負担：241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	26	51	76	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（Ⅰ）	258	272	544	816	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（Ⅰ）は入所日及び1月1回以上ADL評価等を行った場合
	短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	200	211	422	633	1日	
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240	253	506	759	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（Ⅰ）は居宅等訪問により生活環境を把握
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	120	127	253	380	1日	
	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	53	56	112	168	1月	リハビリテーション計画の説明・管理、情報を厚生労働省へ提出（Ⅰ）は関係職種で口腔・栄養情報を共有
	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	33	35	70	105	1月	
	若年性認知症利用者受入加算	120	127	253	380	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	211	422	633	1日	入所日から7日以内
	外泊時費用	362	382	763	1145	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	844	1687	2530	1日	7泊8日
ターミナルケア加算	ターミナルケア加算	1900	2003	4006	6008	1日	死亡日に算定
	ターミナルケア加算	910	960	1919	2878	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	169	338	506	1日	死亡日以前4日以上30日以下に算定
	ターミナルケア加算	72	76	152	228	1日	死亡日以前31日以上45日以下に算定
	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40	43	85	127	1月	ご利用者の基本情報を厚生労働省へ提出
	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60	64	127	190	1月	（Ⅰ）の条件に服薬情報を厚生労働省へ提出
	初期加算（Ⅰ）	60	64	127	190	1回	入所日から30日以内の期間（Ⅰ）は空床情報の共有等と入院後30日以内に退院し入所した場合
	初期加算（Ⅱ）	30	32	64	95	1回	
退所時指導等加算	入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450	475	949	1423	1回	居宅を訪問し、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	506	1012	1518	1回	居宅を訪問し、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	422	844	1265	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（Ⅰ）	500	527	1054	1581	1回	入所期間1月を超える入所者に1回（Ⅰ）は居宅において療養を継続する場合等、（Ⅱ）は医療機関に入院する場合
	退所時情報提供加算（Ⅱ）	250	264	527	791	1回	
	老人訪問看護指示加算	300	317	633	949	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）
	入退所前連携加算（Ⅰ）	600	633	1265	1898	1回	（Ⅱ）の条件に居宅介護支援事業者とサービスの利用方針を定めた場合
	入退所前連携加算（Ⅱ）	400	422	844	1265	1回	入所期間が1月を超え居宅介護支援事業者と情報提供を行い連携をとった場合
	協力医療機関連携加算（Ⅰ） <sup>R6年度まで</sup>	100	106	211	317	1月	協力医療機関が指定基準の要件を満たしている場合
	協力医療機関連携加算（Ⅰ） <sup>R7年度から</sup>	50	53	106	159	1月	
	協力医療機関連携加算（Ⅱ）	5	6	11	16	1月	（Ⅰ）以外の場合
	栄養マネジメント強化加算	11	12	23	35	1日	栄養計画を作成し、食事の観察を週3回以上行い、情報を厚生労働省に提出している場合
	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
	再入所時栄養連携加算	200	211	422	633	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	30	59	89	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	422	844	1265	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	106	211	317	1月	経口移行加算との併用不可
口腔衛生加算	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90	95	190	285	1月	歯科衛生士が月2回以上の口腔ケアを行った場合
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	116	232	348	1月	(Ⅰ)の条件に口腔衛生管理計画を厚生労働省へ提出
	所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239	252	504	756	1日	肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪の治療を行った場合 7日を限度
	所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480	506	1012	1518	1日	肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪の治療を行った場合 10日を限度
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	51	54	108	162	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
	自立支援促進加算	300	317	633	949	1月	多職種共同で自立支援計画を策定、評価結果を厚生労働省へ提出
	安全対策体制加算	20	21	42	63	1回	組織的に安全対策を実施
	緊急時治療管理	518	546	1092	1638	1日	緊急的治療処置を行った場合
排泄支援	排せつ支援加算(Ⅰ)	10	11	21	32	1月	医師が排せつ計画を作成し、評価結果を厚生労働省へ提出
	排せつ支援加算(Ⅱ)	15	16	32	48	1月	(Ⅰ)の条件に排せつ状態の改善が見られる場合
	排せつ支援加算(Ⅲ)	20	21	42	63	1月	(Ⅱ)の条件に更に排せつ状態の改善が見られる場合
褥瘡	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	4	7	10	1月	多職種で計画を作成し、評価結果を厚生労働省へ提出
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	14	28	42	1月	(Ⅰ)の条件に褥瘡の発生をなくすこと
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	11	21	32	1月	院内感染対策の研修・訓練に年1回以上の参加等
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	6	11	16	1月	3年に1回以上、医療機関から実地指導を受けていること
	新興感染症等施設療養費	240	253	506	759	1月	1月1回連続する5日を限定
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	11	21	32	1月	介護機器の活用/委員会の開催等
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	19	38	57	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) R6年5月まで	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) R6年5月まで	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 R6年5月まで	上記報酬総額の0.8%				厚生労働大臣基準の全てに適合	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) R6年6月から	上記報酬総額の7.5%				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円又は1,360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	ハスタオル フェスタオル おしぼりタオル ベーパタオル
	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 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)		1回	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。  
※日祝日の現金(窓口)支払いは、当面の間対応できません。ご了承下さい。

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。