

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）のご利用

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	717	756	1512	2268	1日	2200円/1日  所得段階 第1段階 550円/日 第2段階 550円/日 第3段階①② 1370円/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		

多居室利用

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	793	836	1672	2508	1日	578円/1日  所得段階 第1段階 0円/日 第2段階 430円/日 第3段階①② 430円/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

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）が追加されます

その他のサービス

項目	単位	料金（円）			算定単位	備 考
		1割負担	2割負担	3割負担		
夜勤職員配置加算	24	26	51	76	1日	入所者20名：1の割合で看護・介護を配置
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ヶ月以内に集中リハビリを実施し入所日及び月1回以上ADLを評価する
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3ヶ月以内に居宅等訪問により生活環境を把握したうえで認知症の方へ集中リハビリテーションを実施する
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（Ⅱ）	33	35	70	105	1月	リハビリテーション計画の説明・管理、情報を厚労省へ提出
外泊時費用	362	382	763	1145	1日	7泊8日まで
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	死亡日前31日以上45日以下に算定
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60	64	127	190	1月	ご利用者の基本情報と服薬情報を厚労省へ提出
初期加算（Ⅱ）	30	32	64	95	1回	入所日から30日以内を算定
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指した計画の立案
退所時情報提供加算（Ⅰ）	500	527	1054	1581	1回	入所期間1か月を超える入所者（Ⅰ）は居宅において療養（Ⅱ）は医療機関に入院
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
退所時栄養情報連携加算	70	74	148	222	1回	管理栄養士が退所先の医療機関に対し栄養管理に関する情報提供
入退所前連携加算（Ⅰ）	600	633	1265	1898	1回	入所期間が1月を超え居宅介護支援事業者への情報提供
入退所前連携加算（Ⅱ）	400	422	844	1265	1回	
療養食加算	6	7	13	19	1食	療養食の提供

口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110	116	232	348	1月	歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを行い、口腔衛生管理計画を厚労省へ提出
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	480	506	1012	1518	1日	厚労省の定める所定疾患の治療
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
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厚労省へ提出
安全対策体制加算	20	21	42	63	1回	組織的な安全対策の実施
排せつ支援加算（Ⅰ）	10	11	21	32	1月	排せつ機能への支援
排せつ支援加算（Ⅱ）	15	16	32	48	1月	（Ⅰ）の条件に改善が見られる場合
排せつ支援加算（Ⅲ）	20	21	42	63	1月	（Ⅱ）の条件に更に改善が見られる場合
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厚労省へ提出
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13	14	28	42	1月	（Ⅰ）に条件に褥瘡の発生をなくすこと
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
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	50	53	106	159	1月	協力医療機関との情報共有会議を開催
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	5	6	11	16	1月	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10	11	21	32	1月	指定医療機関と新興感染症の対応体制確保
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5	6	11	16	1月	指定医療機関から実地指導を受ける
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100	106	211	317	1月	生産性向上のデータを厚労省へ提出
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	11	21	32	1月	
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する
経口維持加算（Ⅱ）	100	106	211	317	1月	歯科衛生士等が管理する場合
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150	159	317	475	1月	認知症の入所者が2分の1以上又、所定の研修を修了しチームを組織してケアを実施
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120	127	253	380	1月	（Ⅰ）を認知症介護実践リーダーで実施
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	上記報酬総額の7.5%					厚労省の基準のとおり

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	571	1日
	昼食	739	1日
	夕食	720	1日
おやつ	132（税込）	1回	2回/1日

#### その他の費用

項目	料金（円）	算定単位	備考	
日用品費	タオル類	177（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1	111（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 エプロン
	その他2	72（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3	68（税込）	1日	ボックスティッシュ 歯ブラシ 歯磨き粉 マグカップ エプロン
	その他4	30（税込）	1日	ボックスティッシュ 歯ブラシ 歯磨き粉 マグカップ
趣味活動費	実費			
理美容代	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	
他科受診	実費			
物品購入費	実費			
健康管理費	実費		インフルエンザ予防接種等に依る費用	
行事食	実費			

#### 支払い方法

- ・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ください。  
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、医事課までご連絡ください。  
※日祝日の現金（窓口）でのお支払は対応できません。ご了承ください。  
前項に挙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。