

重 要 事 項 説 明 書
料 金 表 (平成27年4月1日現在)

基本料金 (1) 介護老人保健施設サービス費 (I)

区分	介護報酬告示額 (1日当り)					円換算 (10割)	利用者負担 ① (1割)
	施設 サービス費	夜勤体制 加算	サービス提供 体制強化加算	栄養マネジ メント加算	合計		
要介護1	695単位	24単位	18単位	14単位	751単位	7,510円/日	751円/日
要介護2	740単位	24単位	18単位	14単位	796単位	7,960円/日	796円/日
要介護3	801単位	24単位	18単位	14単位	857単位	8,570円/日	857円/日
要介護4	853単位	24単位	18単位	14単位	909単位	9,090円/日	909円/日
要介護5	904単位	24単位	18単位	14単位	960単位	9,600円/日	960円/日

* 入所時、退所時、外泊時等において上記の額に加算等の増減があります。

(2) 介護老人保健施設サービス費 (II)

区分	介護報酬告示額 (1日当り)					円換算 (10割)	利用者負担 ① (1割)
	施設 サービス費	夜勤体制 加算	サービス提供 体制強化加算	栄養マネジ メント加算	合計		
要介護1	768単位	24単位	18単位	14単位	824単位	8,240円/日	824円/日
要介護2	816単位	24単位	18単位	14単位	872単位	8,720円/日	872円/日
要介護3	877単位	24単位	18単位	14単位	933単位	9,330円/日	933円/日
要介護4	928単位	24単位	18単位	14単位	984単位	9,840円/日	984円/日
要介護5	981単位	24単位	18単位	14単位	1,037単位	10,370円/日	1,037円/日

* 平成17年9月30日において従来型個室に入所している方であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所する方に対しては、当分の間介護保健施設サービス費 (II) を適用します。

(3) 加算料金・外泊時費用

加算料金	項目	対象期間	円換算 (10割)	利用者負担② (1割)
		初期加算	入所日から30日以内	300円/日
	短期集中リハビリテーション実施加算	入所後3ヶ月以内	2,400円/日	240円/日
	認知症短期集中リハビリテーション	入所後3ヶ月以内	2,400円/日	240円/日
	サービス提供体制強化加算I	1日につき	180円/日	18円/日
	夜勤職員配置加算	1日につき	240円/日	24円/日
	栄養マネジメント加算	1日につき	140円/日	14円/日
	経口移行加算	原則180日	280円/日	28円/日
	経口維持加算I	1月につき	4,000円/月	400円/月
	経口維持加算II	1月につき	1,000円/月	100円/月
	口腔衛生管理体制加算	1月につき	300円/月	30円/月
	療養食加算	1日につき	180円/日	18円/日
	入所前後訪問指導加算I	1回限り	4,500円/回	450円/回
	入所前後訪問指導加算II	1回限り	4,800円/回	480円/回
	退所前訪問指導加算	1回限り	4,600円/回	460円/回
	退所後訪問指導加算	1回限り	4,600円/回	460円/回
	退所時指導加算	1回限り ただし試行的な退所を行った 場合3回まで算定	4,000円/回	400円/回
	退所時情報提供加算	1回限り	5,000円/回	500円/回
	退所前連携加算	1回限り	5,000円/回	500円/回
	老人訪問看護指示加算	1回限り	3,000円/回	300円/回
	ターミナルケア加算	死亡日以前4~30日	1,600円/日	160円/日
		死亡日前日及び前々日	8,200円/日	820円/日
		死亡日	16,500円/日	1,650円/日
	所定疾患施設療養費	7日	3,050円/日	305円/日
	若年性認知症利用者受入加算	1日につき	1,200円/日	120円/日
	地域連携診療計画情報提供加算	1回限り	3,000円/回	300円/回
	緊急時施設療養費	1月に1回3日限度	5,110円/日	511円/日
	外泊時費用 (所定単位数に代えて)	1月に6日限度	3,620円/日	362円/日

《基本料金合計》

①+②（加算対象の場合）が、法定代理受領の場合の利用者負担額となります。

ただし、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合にあつては、いったん介護報酬告示額にある料金をいただき、サービス提供証明書を発行しますので、これを後日、市町村の窓口に出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

利用者負担説明書

区 分		内 容 等
食費		1日当たり 1,880 円、ただし負担限度額認定を受けている場合には認定証に記載されている食費の負担限度額。
居住費		1日当たり 2,000 円、ただし経過措置の対象者については 370 円。ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には認定証に記載されている居住費の負担限度額。
日常生活費	日用消耗品費	・ 180 円／日・・・全入所者共通料金。
	教養娯楽費	・ 120 円／日・・・全入所者共通料金。
	健康管理費	・ 実費（インフルエンザ予防接種料、医療保険適応外各種検査料等）。
	私物洗濯代	・ コインランドリー設置あり、業者委託の場合実費。
	理美容代	・ 2,100 円（利用料と一緒に請求）。
その他	電気代	・ 一品目 30 円／日（テレビ、冷蔵庫、電気毛布等）。 ・ 一品目 10 円／日（ラジオ、電気シェーバー等）。
	診断書等	・ 公立新小浜病院の診断書・証明書料金表を準用する。
	その他	・ 医療機関受診及び往診した場合、診療内容が医療保険請求されるものについては、利用者負担（医療保険の一部負担金）が発生します。

* 料金の支払い方法

月ごとの清算とし、毎月月末で締め、翌月 10 日までに請求いたしますので、請求月内に現金または銀行振込みにてお支払いください。なお、銀行振込手数料は利用者負担にてお願いいたします。

また、当施設は、料金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。再発行は致しませんので大切に保管してください。