

## 介護老人保健施設「えんやま」料金表 (3割負担額表示)

## \*基本料金

(単位/円)

		要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(1)介護給付 (1割負担分)		「基本型」(1日分)	698	743	804	856	907
		〃 (30日分)	20,940	22,290	24,120	25,680	27,210
		「IV型」(1日分)	684	728	788	839	889
		〃 (30日分)	20,520	21,840	23,640	25,170	26,670
		加算			56	(①+②+③)	
(2)介護給付外 (実費負担分)	食費	第4段階			1,380		
		第3段階			650		
		第2段階			390		
		第1段階			300		
	居住費	第4段階			2,640		
		第3段階			1,310		
		第2段階			490		
		第1段階			490		
第4段階	(1)+(2)	合計/1日	4,774	4,819	4,880	4,932	4,927
		合計/30日	143,220	144,570	146,400	147,960	147,810
	(1)+(2)	合計/1日	4,760	4,804	4,864	4,915	4,965
		合計/30日	142,800	144,120	145,920	147,450	148,950
第3段階	(1)+(2)	合計/1日	2,714	2,759	2,820	2,872	2,923
		合計/30日	81,420	82,770	84,600	86,160	87,690
	(1)+(2)	合計/1日	2,700	2,744	2,804	2,855	2,905
		合計/30日	81,000	82,320	84,120	85,650	87,150
第2段階	(1)+(2)	合計/1日	1,634	1,679	1,740	1,792	1,843
		合計/30日	49,020	50,370	52,200	53,760	55,290
	(1)+(2)	合計/1日	1,620	1,664	1,724	1,775	1,825
		合計/30日	48,600	49,920	51,720	53,250	54,750
第1段階	(1)+(2)	合計/1日	1,544	1,589	1,650	1,702	1,753
		合計/30日	46,320	47,670	49,500	51,060	52,590
	(1)+(2)	合計/1日	1,530	1,574	1,634	1,685	1,735
		合計/30日	45,900	47,220	49,020	50,550	52,050

※負担限度額認定を受けている場合は、段階に応じた金額となります。

※テレビ・髭剃り等電化製品の使用に関しては、別途持ち込み料金をいただきます。

第4段階	下記以外の方	
第3段階	世帯全体が市町村民税	課税年金収入と合計
第2段階	非課税者	所得金額の合計が
第1段階	生活保護受給者・老齢福祉年金受給者	

※認定を受けるためには、介護保険負担限度額認定申請書を市町村に提出し、該当となれば認定されます。

※平成30年8月から、一定以上の所得(本人の合計所得金額が220万円以上で、「年金収入+その他の合計所得金額が単身世帯で340万円以上、夫婦世帯で463万円以上」がある人がサービスを利用したときは、利用者負担が2割から3割になります。

		要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(1)介護給付 (3割負担分)		施設サービス費(1日分)	2,094	2,229	2,412	2,568	2,721
		〃 (30日分)	62,820	66,870	72,360	77,040	81,630
		加算			168	(①+②+③)	

(2)介護給付外 (実費負担分)	食費	1,380				
	居住費	2,640				
(1)+(2)	合計/1日	6,282	6,417	6,600	6,756	6,909
	合計/30日	188,460	192,510	198,000	202,680	207,270

**\*加算**

**基本加算項目**

(単位/円)

種類	単位数	算定単位	備考
①サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	18	1日につき	介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が60%以上
②夜間職員配置加算	24	1日につき	夜勤帯において介護及び看護職員を2名以上配置
③栄養マネジメント加算	14	1日につき	栄養ケア計画により管理が行われている場合
④初期加算	30	1日につき	入所から30日以内の期間について算定可
⑤褥瘡マネジメント加算	10	1月につき	3月に1回を限度
⑥口腔衛生管理体制加算	30	1月につき	
⑦口腔衛生管理加算	90	1月につき	
⑧介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	備考算出方法 により算定	1月につき	総単位数の1000分の39に相当する単位数
⑨外泊時費用	362	1日につき	月6日まで所定単位数に代え算定 ただし外泊初日・最終日は算定不可

**ご利用者の状況等により加算される項目**

療養食加算	6	1回につき	1日3回を限度
入所前後訪問指導加算 Ⅰ	450		入所中1回を限度として算定。
入所前後訪問指導加算 Ⅱ	480		入所中1回を限度として算定。
試行的退所時指導加算	400		退所時1回 または試行的退所時月に1回を限度として3回まで。
退所時情報提供加算	500		1回を限度
退所前連携加算	500		1回を限度
老人訪問看護指導加算	300		1回を限度
地域連携診療計画情報提供加算	300		1回を限度
緊急時施設療養費 (1)緊急時治療管理	511		1月に1回、連続する3日を限度とする。
(2)特定治療	診療報酬点数×1単位		
所定疾患施設療養費	305	305単位/1月に1回、連続する7日間を限度として算定	
ターミナルケア加算(死亡日以前4日~30日まで)	160	1日につき	
ターミナルケア加算(死亡日前日及び前々日)	820	1日につき	
ターミナルケア加算(死亡日)	1700	1日につき	