

## 老健ホームいしかわ利用料金表(入所)

## ①施設利用料 多床室 (介護保険1割負担分)☆

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
施設サービス費(基本型)	799	848	911	963	1,017
夜勤職員配置加算	25	25	25	25	25
サービス提供体制強化加算 I	23	23	23	23	23
1日あたり	847	896	959	1,011	1,065
月額(30日)	25,410	26,880	28,770	30,330	31,950

## ①施設利用料 個室 (介護保険1割負担分)☆

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
施設サービス費(基本型)	724	770	833	887	938
夜勤職員配置加算	25	25	25	25	25
サービス提供体制強化加算 I	23	23	23	23	23
1日あたり	772	818	881	935	986
月額(30日)	23,160	24,540	26,430	28,050	29,580

単位:円

## ②居住費

	1日あたり	月額(30日)	※世帯の収入に応じて減額対象となります。 (市町に申請が必要です。) ◎外泊中でも居室が確保されている場合は 居住費をいただきます。
多床室(2人部屋・4人部屋)	377	11,310	
個室	1,668	50,040	

## ③食費

	1日あたり	月額(30日)	※世帯の収入に応じて減額対象となります。 (市町に申請が必要です。)
1日あたり	1,570	47,100	

## ④日常生活費

	1日あたり	月額(30日)	内訳: フェイスタオル・おしぼり・ティッシュ・リンス 寝癖直し・義歯洗浄剤
1日あたり	100	3,000	

## 自己負担基本料金 【 ① + ② + ③ + ④ 】

単位:円

要介護度	多床室		個室	
	1日あたり	月額(30日)	1日あたり	月額(30日)
要介護1	2,894	86,820	4,110	123,300
要介護2	2,943	88,290	4,156	124,680
要介護3	3,006	90,180	4,219	126,570
要介護4	3,058	91,740	4,273	128,190
要介護5	3,112	93,360	4,324	129,720

## 減額対象者の自己負担基本料金との差額

単位:円

負担限度額段階	多床室		個室	
	1日あたり	月額(30日)	1日あたり	月額(30日)
第1段階	▲1,647	▲49,410	▲2,448	▲73,440
第2段階	▲1,187	▲35,610	▲2,358	▲70,740
第3段階①	▲927	▲27,810	▲1,278	▲38,340
第3段階②	▲217	▲6,510	▲568	▲17,040

☆は地域区分単価(7級地 1単位=10.14円)となっております。

小数点以下の端数処理の関係で差異が生じる場合があります。

〔 自己負担は1割～3割(介護保険負担割合証に記載されている負担割合)となりますが、上記は1割の方の自己負担分です。2割又は3割の方の料金の詳細につきましては別途ご説明いたします。 〕

◎ 各種加算 (1割負担分) ☆			
短期集中リハビリテーション実施加算	入所後3月以内の期間に集中的にリハビリを行った場合	1日	244
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	入所後3月以内週3回を限度に集中的にリハビリを行った場合	1日	244
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合	1月	34
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症利用者を受け入れた場合	1日	122
認知症情報提供加算(入所期間中1回)	認知症疾患医療センター等へ紹介を行った場合	1回	355
認知症行動・心理症状緊急対応加算(入所日より7日間)	在宅での認知症症状の悪化者を緊急で受け入れた場合	1日	203
外泊費用 (月6日限度)	外泊初日・最終日以外は施設サービス費に代えて	1日	367
	外泊初日・最終日以外は施設サービス費に代えて(在宅サービスを利用する場合)	1日	812
初期加算	入所日から30日間	1日	31
入所前後訪問指導加算(入所中1回)	入所前に居宅を訪問し、退所に向けた施設方針を決定した場合	1回	457
	上記の決定にあたり具体的な改善目標・退所後の支援計画を策定した場合	1回	487
退所時等支援等加算	試行的退所時指導加算	1回	406
	退所時情報提供加算	1回	507
	入退所前連携加算(Ⅰ)	1回	609
	入退所前連携加算(Ⅱ)	1回	406
	訪問看護指示加算	1回	305
口腔衛生管理加算	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	1月	92
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	1月	112
療養食加算(1日3食限度)	療養食の提供を行った場合	1食	6
経口移行加算(180日限度)	経口移行計画に従い経管から経口へ食事の支援を行った場合	1日	29
経口維持加算	摂食機能障害・誤嚥を有する利用者に対し経口維持を行った場合	1月	406
再入所時栄養連携加算	医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となり、再入所後の栄養管理を医療機関の管理栄養士と連携して行った場合	1回	203
かかりつけ医連携薬剤調整加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	1回	102
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	1回	244
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	1回	102
褥瘡マネジメント加算	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	1月	3
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	1月	14
排せつ支援加算	排せつ支援加算(Ⅰ)	1月	11
	排せつ支援加算(Ⅱ)	1月	16
	排せつ支援加算(Ⅲ)	1月	21
自立支援促進加算	自立支援・重度化防止を推進し医学的評価を行った場合	1月	305
科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	1月	41
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	1月	61
安全対策体制加算(入所中1回)	事故の発生又は再発防止の安全対策を実施する体制が整備されている場合	1回	21
地域連携診療計画情報提供加算	地域医療診療計画に係る医療機関から利用者を受け入れ、診療情報提供を行った場合	1回	305
緊急時治療管理(月1回3日限度)	緊急な治療管理を行った場合	1日	526
所定疾患施設療養費Ⅱ(月1回10日限度)	所定の疾患に対し、検査・投薬・処置等を行った場合	1日	487
ターミナルケア加算	死亡日以前31日以上45日以下	1日	82
	死亡日以前4日以上30日以下	1日	163
	死亡日前日及び前々日	1日	832
	死亡日	1日	1,674
介護職員処遇改善加算Ⅰ	(施設利用料①+各種加算)× 3.9% ※必須加算		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	(施設利用料①+各種加算)× 2.1% ※必須加算		
介護職員等ベースアップ等支援加算	(施設利用料①+各種加算)× 0.8% ※必須加算		

【その他の料金】

単位:円

診断書(当施設所定の書式)	1通	1,780
診断書(当施設所定の書式以外)	1通	3,550
死亡診断書	1通	4,180
証明書(入所等証明書)	1通	1,780
口座振替手数料(石川県に本店のある金融機関)	1回	110
口座振替手数料 (ゆうちょ銀行及び石川県に本店のない金融機関)	1回	165



☆ 参考 負担限度額各段階基準 (対象者は各市町に申請が必要です。) ※月額(30日で計算)

単位:円

利用者負担限度額段階区分	食費	居住費	
		個室	多床室
第1段階	300 (月額 9,000)	490 (月額 14,700)	0
(1)生活保護者 (2)世帯全員が市町民税非課税の 老齢福祉年金受給者			
第2段階	390 (月額 11,700)	490 (月額 14,700)	370 (月額 11,100)
世帯全員が市町民税非課税で年金等 の収入が年額80万円以下の方			
第3段階①	650 (月額 19,500)	1,310 (月額 39,300)	370 (月額 11,100)
世帯全員が市町民税非課税で年金等 の収入が年額80万円超120万円以下の方			
第3段階②	1,360 (月額 40,800)	1,310 (月額 39,300)	370 (月額 11,100)
世帯全員が市町民税非課税で年金等 の収入が年額120万円超の方			
第4段階	1,570 (月額 47,100)	1,668 (月額 50,040)	377 (月額 11,310)
上記に該当しない方			