

(別記)

# 利用料金一覧表

令和5年10月1日 改定

介護老人保健施設 そよかぜ倶楽部

## [施設サービス]

### ☆ 基本料金

#### ■ 多床室

介護度	サービス費に係る自己負担額 (自己負担額が2割の方は金額が2倍、 3割の方は金額が3倍になります)		食費に係る自己 負担額(保険外)	居住費に係る自己 負担額(保険外)	30日合計(円)
	1日あたり(円)	30日あたり(円)			
1	788	23,640	48,900	19,500	92,040
2	836	25,080	48,900	19,500	93,480
3	898	26,940	48,900	19,500	95,340
4	949	28,470	48,900	19,500	96,870
5	1,003	30,090	48,900	19,500	98,490

#### ■ 個室(従来型個室C)

介護度	サービス費に係る自己負担額 (自己負担額が2割の方は金額が2倍、 3割の方は金額が3倍になります)		食費に係る自己 負担額(保険外)	居住費に係る自己 負担額(保険外)	30日合計(円)
	1日あたり(円)	30日あたり(円)			
1	714	21,420	48,900	66,000	136,320
2	759	22,770	48,900	66,000	137,670
3	821	24,630	48,900	66,000	139,530
4	874	26,220	48,900	66,000	141,120
5	925	27,750	48,900	66,000	142,650

※所得の低い方は、段階ごとに負担限度額が決められています(別掲)。

### ☆ サービス費の加算料金(該当する加算項目が基本料金に加算されます)

負担割合が2割の方は金額が2倍、3割負担の方は金額が3倍になります。

加算項目	料金	内容
初期加算	30円/日	入所後30日以内の間
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	34円/日	在宅復帰を進める施設として基準に適合した場合に算定
夜勤職員配置加算	24円/日	所定の夜勤職員の配置に対して算定
外泊時費用	362円/日	居室での外泊を認めた場合(1か月6日以内)
短期集中リハビリテーション実施加算	240円/日	入所から3か月以内の期間集中してリハビリテーションを行った場合
緊急時治療管理	518円/日	救命救急時に所定の対応をした場合に算定
入所前後訪問指導加算Ⅰ	450円/回	該当の場合
入所前後訪問指導加算Ⅱ	480円/回	該当の場合
退所時等支援加算	400円～600円/回	試行的退所時指導加算 退所時情報提供・入退所前連携加算Ⅰ・Ⅱ
経口維持加算Ⅰ	400円/月	摂食障害に対して所定の管理を行った場合
口腔衛生管理加算ⅠⅡ	90～110円/月	歯科衛生士による所定の口腔ケアに対して算定
地域連携診療計画情報提供加算	300円/回	該当の場合
療養食加算	6円/回	所定の基準で療養食を提供した場合(1日3回を限度として算定)
科学的介護推進体制加算ⅠⅡ	40～60円/月	入所者の心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合
所定疾患施設療養費Ⅰ	239円/日	所定の疾患に対して所定の診療を行った場合
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	33円/月	リハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合
褥瘡マネジメント加算ⅠⅡ	3～13円/回	褥瘡ケア計画に基づいて所定の基準で褥瘡管理を行った場合
排せつ支援加算ⅠⅡⅢ	10～20円/月	所定の基準に該当する利用者に対して計画的な排せつ支援を行った場合
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円/日	介護福祉士の配置比率が所定の基準に達している場合
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定の金額×3.9%	所定の金額＝基本サービス費＋各種加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定の金額×2.1%	所定の金額＝基本サービス費＋各種加算
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定の金額×0.8%	所定の金額＝基本サービス費＋各種加算

☆ 介護保険外のサービス利用料金

加算項目	料 金	内 容
日用品費	110円/日	石鹸 シャンプー おしぼり 歯ブラシ 口腔ケアティッシュ等
教養娯楽費	50円/日	レクリエーションの材料費等
電気器具使用料	50円/日	1点につき
	50円/月	1点以上、一律定額 小型で内臓バッテリーで稼動するもの (電気シェーバー、携帯電話等)
私物洗濯代	実費	業者に依頼
理容代	3,000円/回	理容費用
行事等参加費	実費	材料費等
各種証明書	1,000円	1通当たり
診断書	3,000円	1通当たり

※料金を明示したもの以外に、利用者からの依頼により購入する日常生活費及び健康管理費等については、実費を徴収いたします。

(別掲)

(介護老人保健施設)

区 分	負担限度額(1日当たり)				基準費用額
	利用者負担 第1段階	利用者負担 第2段階	利用者負担 第3段階		
			①	②	
<b>【食費】</b>	300円	390円	650円	1,360円	1,445円
<b>【居住費】</b>					
多床室	0円	370円		370円	377円
従来型 個室 C	490円	490円		1,310円	1,668円

(別記)

# 利用料金一覧表

令和5年9月1日 改定

## ユニット型 介護老人保健施設 そよかぜ倶楽部

### [施設サービス]

#### ☆ 基本料金

##### ■ 個室(ユニット型個室A)

介護度	サービス費に係る自己負担額 (自己負担額が2割の方は金額が2倍、 3割の方は金額が3倍になります)		食費に係る自己 負担額(保険外)	居住費に係る自己 負担額(保険外)	30日合計(円)
	1日あたり(円)	30日あたり(円)			
1	796	23,880	48,900	80,400	153,180
2	841	25,230	48,900	80,400	154,530
3	903	27,090	48,900	80,400	156,390
4	956	28,680	48,900	80,400	157,980
5	1,009	30,270	48,900	80,400	159,570

##### ■ 個室(ユニット型個室的多床室B)

介護度	サービス費に係る自己負担額 (自己負担額が2割の方は金額が2倍、 3割の方は金額が3倍になります)		食費に係る自己 負担額(保険外)	居住費に係る自己 負担額(保険外)	30日合計(円)
	1日あたり(円)	30日あたり(円)			
1	796	23,880	48,900	70,200	142,980
2	841	25,230	48,900	70,200	144,330
3	903	27,090	48,900	70,200	146,190
4	956	28,680	48,900	70,200	147,780
5	1,009	30,270	48,900	70,200	149,370

※所得の低い方は、段階ごとに負担限度額が決められています(別掲)。

#### ☆ サービス費の加算料金(該当する加算項目が基本料金に加算されます)

負担割合が2割の方は金額が2倍、3割負担の方は金額が3倍になります。

加算項目	料金	内容
初期加算	30円/日	入所後30日以内の間
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	34円/日	在宅復帰を進める施設として基準に適合した場合に算定
夜勤職員配置加算	24円/日	所定の夜勤職員の配置に対して算定
外泊時費用	362円/日	居宅での外泊を認めた場合(1か月6日以内)
短期集中リハビリテーション実施加算	240円/日	入所から3か月以内の期間集中してリハビリテーションを行った場合
緊急時治療管理	518円/日	救命救急時に所定の対応をした場合に算定
入所前後訪問指導加算Ⅰ	450円/回	該当の場合
入所前後訪問指導加算Ⅱ	480円/回	該当の場合
退所時等支援加算	400円～600円/回	試行的退所時指導加算 退所時情報提供・入退所前連携加算
経口維持加算Ⅰ	400円/月	摂食障害に対して所定の管理を行った場合
口腔衛生管理加算ⅠⅡ	90～110円/月	歯科衛生士による所定の口腔ケアに対して算定
地域連携診療計画情報提供加算	300円/回	該当の場合
療養食加算	6円/回	所定の基準で療養食を提供した場合(1日3回を限度として算定)
科学的介護推進体制加算ⅠⅡ	40～60円/月	入所者の心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合
所定疾患施設療養費Ⅰ	239円/日	所定の疾患に対して所定の診療を行った場合
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	33円/月	リハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合
褥瘡マネジメント加算ⅠⅡ	3～13円/回	褥瘡ケア計画に基づいて所定の基準で褥瘡管理を行った場合
排せつ支援加算ⅠⅡⅢ	10～20円/月	所定の基準に該当する利用者に対して計画的な排せつ支援を行った場合
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円/日	介護福祉士の配置比率が所定の基準に達している場合
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定の金額×3.9%	所定の金額＝基本サービス費＋各種加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定の金額×2.1%	所定の金額＝基本サービス費＋各種加算
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定の金額×0.8%	所定の金額＝基本サービス費＋各種加算

☆ 介護保険外のサービス利用料金

加算項目	料金	内 容
日用品費	110円/日	石鹸 シャンプー おしぼり 歯ブラシ 口腔ケアティッシュ等
教養娯楽費	50円/日	レクリエーションの材料費等
電気器具使用料	50円/日	1点につき
	50円/月	1点以上、一律定額 小型で内臓バッテリーで稼動するもの (電気シェーバー、携帯電話等)
私物洗濯代	実費	業者に依頼
理容代	3,000円/回	理容費用
行事等参加費	実費	材料費等
各種証明書	1,000円	1通当たり
診断書	3,000円	1通当たり

※料金を明示したものの以外に、利用者からの依頼により購入する日常生活費及び健康管理費等については、実費を徴収いたします。

(別掲)

(ユニット型 介護老人保健施設)

区 分	負担限度額(1日当たり)				基準費用額
	利用者負担 第1段階	利用者負担 第2段階	利用者負担 第3段階		
			①	②	
<b>【食費】</b>	300円	390円	650円	1,360円	1,445円
<b>【居住費】</b>					
ユニット型個室 A	820円	820円	1,310円		2,006円
〃 個室的多床室 B	490円	490円	1,310円		1,668円

負担限度額認定証をお持ちの方は、下記料金(特別室差額分)を頂きます。(1日当たり)

ユニット型個室	A	674円
ユニット型個室的多床室	B	672円