# 介護老人保健施設プエブロ利用料金表

R8.8

入所

◎ 入所基本料金（1 日につき）

| 要介護度 | 多床室 | | 従来型個室 | | ユニット個室 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 介護費用 | 居住費 | 介護費用 | 居住費 | 介護費用 | 居住費 | 特別な室料 |
| 要介護度１ | 804 円 | 440 円 | 727 円 | 1,730 円 | 813 円 | 2,070 円 | 1,100 円 |
| 要介護度２ | 855 円 | | 774 円 | | 860 円 | | |
| 要介護度３ | 921 円 | | 840 円 | | 926 円 | | |
| 要介護度４ | 974 円 | | 895 円 | | 982 円 | | |
| 要介護度５ | 1,026 円 | | 945 円 | | 1,032 円 | | |

・入所後 30 日間は１日につき初期加算（Ⅱ）３１円が加算されます。

◎ 加算料金※

| | |
|---|---|
| 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）　（入所後３ヶ月以内） | 262 円／1 回 |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) | 34 円／1 月 |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） | 41 円／1 月 |
| 安全対策体制加算（入所時に１回を限度） | 21 円／1 月 |
| 所定疾患施設療養費（Ⅰ）<br>（肺炎、尿路感染、帯状疱疹、蜂窩織炎に対して投薬・検査・注射・処置を実施。１ヶ月に７日間まで） | 243 円／1 回 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 122 円／1 日 |
| 認知症ケア加算 | 77 円／1 日 |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） | 152 円／1 月 |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） | 122 円／1 月 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算（７日間を限度） | 203 円／1 日 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　ユニット型個室 | 22 円／1 日 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　多床室・従来型個室 | 6 円／1 日 |
| 口腔衛生管理加算（Ⅰ） | 92 円／1 月 |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ） | 112 円／1 月 |
| 療養食加算<br>（症状に応じ主治医により特別な食事提供が必要と認められた場合に加算されます。） | 6 円／1 食 |
| 退所時栄養情報連携加算（特別食（療養食）を必要とするもの又は低栄養状態の方に対して情報提供） | 71 円／1 回 |
| 再入所時栄養連携加算<br>（医療機関、管理栄養士と連携して、特別食の方に対して栄養ケア計画を策定） | 203 円／1 回 |
| 経口移行加算　（経管栄養の方を対象とし、医師の指示に基づき経口移行支援） | 29 円／1 日 |
| 経口維持加算（Ⅰ）　（著しい誤嚥が認められる方で、医師の指示に基づき実施） | 406 円／1 月 |
| 経口維持加算（Ⅱ）　（支援に医師・歯科医師・歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合） | 102 円／1 月 |
| 外泊時費用　（１ヶ月に６日を限度に入所基本料金に代えて算定）<br>在宅サービスを利用した時の費用　（１ヶ月に６日を限度。外泊時費用に代えて算定） | 367 円／1 日<br>812 円／1 日 |
| 生産性向上推進体制加算 | 11 円／1 月 |
| 排せつ支援加算（Ⅰ）（排泄動作が向上、改善できるように支援） | 11 円／1 月 |
| 排せつ支援加算（Ⅱ） | 16 円／1 月 |
| 排せつ支援加算（Ⅲ） | 21 円／1 月 |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） | 3 円／1 月 |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） | 14 円／1 月 |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅰ） | 457 円／1 回 |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅱ） | 487 円／1 回 |
| 試行的退所時指導加算<br>退所時情報提供加算（Ⅰ）　（在宅復帰時）<br>退所時情報提供加算（Ⅱ）　（入院時）<br>入退所前連携加算（Ⅱ）<br>訪問看護指示加算 | 406 円／1 回<br>507 円／1 回<br>254 円／1 回<br>406 円／1 回<br>304 円／1 回 |
| 緊急時治療管理　（救命救急医療を実施した場合に算定） | 525 円／1 日 |
| 新興感染症等施設療養費（月に１回、連続した 5 日を限度） | 243 円／1 日 |
| 協力医療機関連携加算 | 51 円／月 |

◆介護保険自己負担分については、介護職員等処遇改善加算Ⅰロ（ユニット型個室）として 9.7%、介護職員等処遇改善加算Ⅱロ（多床室、従来型個室）として 9.3%の上乗せが加算されます。

◆当施設では地域区分上乗せ割合７級地のため、１単位を 10.14 円として計算しています。

◆上記、介護保険の自己負担分は１割負担の場合です。所得により自己負担割合(1 割～3 割)が異なる場合がございます。

◎ 食費（1 日につき）

| 朝食 | 昼食 | 夕食 | おやつ |
|---|---|---|---|
| 460 円 | 710 円 | 690 円 | 120 円 |

◎ その他の料金

| | |
|---|---|
| 日用品費 | 1 日当たり　220 円 |
| 教養娯楽費 | 1 日当たり　210 円 |
| 洗濯代 | 小　50 円（靴下　ハンドタオル等） |
| | 中　100 円（下着類　タオル　ラバーシーツ等） |
| | 大　200 円（バスタオル　パジャマ　トレーナー等） |
| | 特大　300 円（はんてん等） |
| 理美容代（1 回当たり） | カット：2,970 円　カラー：3,850 円<br>カット、カラー：5,500 円　顔そり：1,650 円<br>カット、パーマ：7,150 円　カット、顔そり：3,850 円<br>カット、カラー、パーマ：9,900 円 |
| 個人持ち込み機器等の電気料 | 1 日 1 製品につき　110 円 |
| 文書料 | 領収証明書（1 ヶ月につき）1 通　220 円 |
| | 診断書（特別な検査なし）　1 通　3,300 円 |
| | （特別な検査あり）　1 通　3,500 円～11,000 円 |

・ 個人的に必要とし、希望する品物に対して実費相当負担金がかかります。
　クラブ作品等の個人所有を希望する場合。当施設指定の布オムツ、紙オムツ以外を利用されている場合　等
・ 所得に応じて負担軽減制度がありますので、対象になる方は証明書をお持ちください。

◎ ご参考利用料金（30 日間で計算しています。あくまでも目安ですので、加算状況で金額は多少異なります。）

| 要介護度 | 一般棟 | 認知専門棟 | | ユニット型個室 |
|---|---|---|---|---|
| | 多床室 | 多床室 | 従来型個室 | |
| 要介護度 1 | 110,902 円 | 113,212 円 | 149,602 円 | 195,862 円 |
| 要介護度 2 | 112,432 円 | 114,742 円 | 151,012 円 | 197,272 円 |
| 要介護度 3 | 114,412 円 | 116,722 円 | 152,992 円 | 199,252 円 |
| 要介護度 4 | 116,002 円 | 118,312 円 | 154,642 円 | 200,932 円 |
| 要介護度 5 | 117,562 円 | 119,827 円 | 156,142 円 | 202,432 円 |

第 3 段階②の場合（年金収入等 120 万円超）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 要介護度 1 | 99,202 円 | 99,712 円 | 129,202 円 | 162,952 円 |
| 要介護度 2 | 98,932 円 | 101,242 円 | 130,612 円 | 164,362 円 |
| 要介護度 3 | 100,912 円 | 103,222 円 | 132,592 円 | 166,342 円 |
| 要介護度 4 | 102,502 円 | 104,812 円 | 134,242 円 | 168,022 円 |
| 要介護度 5 | 104,062 円 | 106,372 円 | 135,742 円 | 169,522 円 |

第 3 段階①の場合（年金収入等 80 万円超 120 万円以下）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 要介護度 1 | 75,202 円 | 77,512 円 | 103,402 円 | 137,152 円 |
| 要介護度 2 | 76,732 円 | 79,042 円 | 104,812 円 | 138,562 円 |
| 要介護度 3 | 78,712 円 | 81,022 円 | 106,792 円 | 140,542 円 |
| 要介護度 4 | 80,302 円 | 82,612 円 | 108,442 円 | 142,222 円 |
| 要介護度 5 | 81,862 円 | 84,172 円 | 109,942 円 | 143,722 円 |

第 2 段階の場合（年金収入等 80 万円以下）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 要介護度 1 | 66,502 円 | 68,812 円 | 70,002 円 | 113,752 円 |
| 要介護度 2 | 68,032 円 | 70,342 円 | 71,152 円 | 115,162 円 |
| 要介護度 3 | 70,012 円 | 72,322 円 | 73,492 円 | 117,142 円 |
| 要介護度 4 | 71,602 円 | 73,912 円 | 75,142 円 | 118,822 円 |
| 要介護度 5 | 73,162 円 | 75,472 円 | 76,642 円 | 120,322 円 |

◆ご参考料金は介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)(Ⅱロ)が含まれておりませんので、ご注意下さい。
◆ご参考料金は介護保険自己負担割合が 1 割負担の場合の料金です。負担割合(1 割～3 割)により、料金が異なりますので、ご注意下さい。