

(別添資料)

# 老人保健施設ハートホーム山口 料金表 (介護老人保健施設)

## 介護保険施設サービス費 I

自己負担の額は、下記法定利用料に介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合を乗じて得られた額とする。  
(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)

| (在宅強化型) | (単位数) | 利用料(地域区分割合: 10.00) |          |         |         |         |
|---------|-------|--------------------|----------|---------|---------|---------|
|         |       | 10割                | 1割負担     | 2割負担    | 3割負担    |         |
| 従来型個室   | 要介護1  | 788                | 7,880 円  | 788 円   | 1,576 円 | 2,364 円 |
|         | 要介護2  | 863                | 8,630 円  | 863 円   | 1,726 円 | 2,589 円 |
|         | 要介護3  | 928                | 9,280 円  | 928 円   | 1,856 円 | 2,784 円 |
|         | 要介護4  | 985                | 9,850 円  | 985 円   | 1,970 円 | 2,955 円 |
|         | 要介護5  | 1,040              | 10,400 円 | 1,040 円 | 2,080 円 | 3,120 円 |
| 多床室     | 要介護1  | 871                | 8,710 円  | 871 円   | 1,742 円 | 2,613 円 |
|         | 要介護2  | 947                | 9,470 円  | 947 円   | 1,894 円 | 2,841 円 |
|         | 要介護3  | 1,014              | 10,140 円 | 1,014 円 | 2,028 円 | 3,042 円 |
|         | 要介護4  | 1,072              | 10,720 円 | 1,072 円 | 2,144 円 | 3,216 円 |
|         | 要介護5  | 1,125              | 11,250 円 | 1,125 円 | 2,250 円 | 3,375 円 |

### 【その他加算】

※算定する加算は、以下のうち算定要件を満たしたものとします。

|                          | (単位数)                 | 利用料(地域区分割合: 10.00) |          |         |         |         |
|--------------------------|-----------------------|--------------------|----------|---------|---------|---------|
|                          |                       | 10割                | 1割負担     | 2割負担    | 3割負担    |         |
| 短期集中リハビリテーション実施加算(I)     | 1日につき                 | + 258              | 2,580 円  | 258 円   | 516 円   | 774 円   |
| 短期集中リハビリテーション実施加算(II)    | 1日につき                 | + 200              | 2,000 円  | 200 円   | 400 円   | 600 円   |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)  | 1日につき (週3回を限度とする)     | + 240              | 2,400 円  | 240 円   | 480 円   | 720 円   |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II) | 1日につき (週3回を限度とする)     | + 120              | 1,200 円  | 120 円   | 240 円   | 360 円   |
| 認知症ケア加算                  | 1日につき                 | + 76               | 760 円    | 76 円    | 152 円   | 228 円   |
| 若年性認知症利用者受入加算            | 1日につき                 | + 120              | 1,200 円  | 120 円   | 240 円   | 360 円   |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)      | 1日につき                 | + 51               | 510 円    | 51 円    | 102 円   | 153 円   |
| 外泊時費用                    | 1日につき (1月に6日を限度とする)   | + 362              | 3,620 円  | 362 円   | 724 円   | 1,086 円 |
| 外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)     | 1日につき (1月に6日を限度とする)   | + 800              | 8,000 円  | 800 円   | 1,600 円 | 2,400 円 |
| ターミナルケア加算                | 死亡日以前31日以上45日以下 1日につき | + 80               | 800 円    | 80 円    | 160 円   | 240 円   |
|                          | 死亡日以前4日以上30日以下 1日につき  | + 160              | 1,600 円  | 160 円   | 320 円   | 480 円   |
|                          | 死亡日以前2日または3日 1日につき    | + 910              | 9,100 円  | 910 円   | 1,820 円 | 2,730 円 |
|                          | 死亡日 1日につき             | + 1900             | 19,000 円 | 1,900 円 | 3,800 円 | 5,700 円 |
| 初期加算(I)                  | 1日につき                 | + 60               | 600 円    | 60 円    | 120 円   | 180 円   |
| 初期加算(II)                 | 1日につき                 | + 30               | 300 円    | 30 円    | 60 円    | 90 円    |
| 退所時栄養情報連携加算              | 1月に1回を限度として           | + 70               | 700 円    | 70 円    | 140 円   | 210 円   |
| 再入所時栄養連携加算               | 1回のみ                  | + 200              | 2,000 円  | 200 円   | 400 円   | 600 円   |
| 入所前後訪問指導加算(I)            | 1回につき                 | + 450              | 4,500 円  | 450 円   | 900 円   | 1,350 円 |
| 入所前後訪問指導加算(II)           | 1回につき                 | + 480              | 4,800 円  | 480 円   | 960 円   | 1,440 円 |
| 試行的退所時指導加算               | 1回につき                 | + 400              | 4,000 円  | 400 円   | 800 円   | 1,200 円 |

|                           |                       |                            |         |       |         |         |
|---------------------------|-----------------------|----------------------------|---------|-------|---------|---------|
| 退所時情報提供加算(Ⅰ)              | 1回につき                 | + 500                      | 5,000 円 | 500 円 | 1,000 円 | 1,500 円 |
| 退所時情報提供加算(Ⅱ)              | 1回につき                 | + 250                      | 2,500 円 | 250 円 | 500 円   | 750 円   |
| 入退所前連携加算(Ⅰ)               | 1回につき                 | + 600                      | 6,000 円 | 600 円 | 1,200 円 | 1,800 円 |
| 入退所前連携加算(Ⅱ)               | 1回のみ                  | + 400                      | 4,000 円 | 400 円 | 800 円   | 1,200 円 |
| 訪問看護指示加算                  | 1回のみ                  | + 300                      | 3,000 円 | 300 円 | 600 円   | 900 円   |
| 栄養マネジメント強化加算              | 1日につき                 | + 11                       | 110 円   | 11 円  | 22 円    | 33 円    |
| 経口移行加算                    | 1日につき                 | + 28                       | 280 円   | 28 円  | 56 円    | 84 円    |
| 経口維持加算(Ⅰ)                 | 1月につき                 | + 400                      | 4,000 円 | 400 円 | 800 円   | 1,200 円 |
| 経口維持加算(Ⅱ)                 | 1月につき                 | + 100                      | 1,000 円 | 100 円 | 200 円   | 300 円   |
| 口腔衛生管理加算(Ⅰ)               | 1月につき                 | + 90                       | 900 円   | 90 円  | 180 円   | 270 円   |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ)               | 1月につき                 | + 110                      | 1,100 円 | 110 円 | 220 円   | 330 円   |
| 療養食加算                     | 1回につき                 | + 6                        | 60 円    | 6 円   | 12 円    | 18 円    |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)         | 1回のみ                  | + 100                      | 1,000 円 | 100 円 | 200 円   | 300 円   |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)         | 1回のみ                  | + 240                      | 2,400 円 | 240 円 | 480 円   | 720 円   |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)         | 1回のみ                  | + 100                      | 1,000 円 | 100 円 | 200 円   | 300 円   |
| 緊急時施設療養費                  | 1日につき                 | + 518                      | 5,180 円 | 518 円 | 1,036 円 | 1,554 円 |
| 所定疾患施設療養費(Ⅰ)              | 1日につき (1月に7日を限度とする)   | + 239                      | 2,390 円 | 239 円 | 478 円   | 717 円   |
| 所定疾患施設療養費(Ⅱ)              | 1日につき (1月に10日を限度とする)  | + 480                      | 4,800 円 | 480 円 | 960 円   | 1,440 円 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算          | 1日につき (7日間を限度とする)     | + 200                      | 2,000 円 | 200 円 | 400 円   | 600 円   |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) | 1月につき                 | + 53                       | 530 円   | 53 円  | 106 円   | 159 円   |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)             | 1月につき                 | + 3                        | 30 円    | 3 円   | 6 円     | 9 円     |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)             | 1月につき                 | + 13                       | 130 円   | 13 円  | 26 円    | 39 円    |
| 排せつ支援加算(Ⅰ)                | 1月につき                 | + 10                       | 100 円   | 10 円  | 20 円    | 30 円    |
| 排せつ支援加算(Ⅱ)                | 1月につき                 | + 15                       | 150 円   | 15 円  | 30 円    | 45 円    |
| 排せつ支援加算(Ⅲ)                | 1月につき                 | + 20                       | 200 円   | 20 円  | 40 円    | 60 円    |
| 自立支援促進加算                  | 1月につき                 | + 300                      | 3,000 円 | 300 円 | 600 円   | 900 円   |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)            | 1月につき                 | + 40                       | 400 円   | 40 円  | 80 円    | 120 円   |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)            | 1月につき                 | + 60                       | 600 円   | 60 円  | 120 円   | 180 円   |
| 新興感染症等施設療養費               | 1月につき1回(連続した5日を限度とする) | + 240                      | 2,400 円 | 240 円 | 480 円   | 720 円   |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)            | 1月につき                 | + 10                       | 100 円   | 10 円  | 20 円    | 30 円    |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)            | 1月につき                 | 上記介護保健施設費及び各種加算の7.1%に相当する額 |         |       |         |         |

【その他利用料金】

|                     |       |         |
|---------------------|-------|---------|
| 食事提供に関する費用          | 1日につき | 1,960 円 |
|                     | ・朝食   | 500 円   |
|                     | ・昼食   | 730 円   |
|                     | ・夕食   | 730 円   |
| 居住費(療養室の利用費)(1日あたり) | 従来型個室 | 1,728 円 |
|                     | 多床室   | 437 円   |

\* 上記「食事提供に関する費用」及び「居住費」において、それぞれについて負担限度額認定を受けており、「介護保険負担限度額認定証」を事業者へ提示されている場合には、認定証に記載されている負担限度額が1日にお支払いいただく費用の上限となります。

国が定める負担限度額段階(第1段階から3段階まで)の利用者の自己負担額については、別添資料(利用者負担説明書)をご覧ください。

|                       |                 |       |
|-----------------------|-----------------|-------|
| 特別な室料                 | 3階個室 (1日につき)    | 460 円 |
| 理美容代                  |                 | 実費    |
| 日常生活品費<br>(利用者の選択による) | 私物の洗濯代 (1日につき)  | 110 円 |
|                       | 電化製品利用料 (1日につき) | 110 円 |
|                       | その他 日常生活品費      | 実費相当額 |
| 教養娯楽費<br>(利用者の選択による)  |                 | 実費    |

【手数料等】

|                        |                              |                            |
|------------------------|------------------------------|----------------------------|
| 利用料支払い延滞料              | 支払期限(利用月の翌月末日)の翌日から支払済みに至るまで | 未払い金に対して年利10%(一日当たり約0.03%) |
| (※口座引落手数料は、当法人が負担します。) |                              |                            |