

ご利用者様、ご家族様各位

介護老人保健施設 かりんの里  
 施設長 富田 和彦  
 TEL:0266-57-5755  
 FAX:0266-57-5766

ご利用料金について

令和元年10月1日改定

☆ 入所の場合

(1) 基本となる1日あたりのご利用料金【※金額は1割負担分。2割負担の方は下記aの金額×2・3割の方は×3】

	a		居住費	食費	日常生活費	教養 娯楽費	個人合計負担額	
	介護保険1割負担金	※1加算合計						
（1日あたり） 多床室	要介護1	822 円	56 円	377 円	1,640 円	150 円	100 円	3,145 円+※2
	要介護2	896 円	56 円	377 円	1,640 円	150 円	100 円	3,219 円+※2
	要介護3	959 円	56 円	377 円	1,640 円	150 円	100 円	3,282 円+※2
	要介護4	1,015 円	56 円	377 円	1,640 円	150 円	100 円	3,338 円+※2
	要介護5	1,070 円	56 円	377 円	1,640 円	150 円	100 円	3,393 円+※2

	a		居住費	食費	日常生活費	教養 娯楽費	個人合計負担額	
	介護保険1割負担金	※1加算合計						
（1日あたり） 個室	要介護1	742 円	56 円	1,668 円	1,640 円	150 円	100 円	4,356 円+※2
	要介護2	814 円	56 円	1,668 円	1,640 円	150 円	100 円	4,428 円+※2
	要介護3	876 円	56 円	1,668 円	1,640 円	150 円	100 円	4,490 円+※2
	要介護4	932 円	56 円	1,668 円	1,640 円	150 円	100 円	4,546 円+※2
	要介護5	988 円	56 円	1,668 円	1,640 円	150 円	100 円	4,602 円+※2

(2) 基本となる1日あたりの加算料金・・・上記の表に含まれています。【※金額は1割負担分。2割負担の方は下記金額×2・3割の方は×3】

加算	夜勤職員配置加算	24 円	※1 上記表中の加算合計の内訳
	栄養マネジメント加算	14 円	
	サービス提供体制加算(I)	18 円	
	処遇改善加算 I	※2	実費以外の所定単位数合計×0.039
	特定処遇改善加算 I		実費以外の所定単位数合計×0.021

(3) 必要に応じて追加される加算料金【※金額は1割負担分。2割負担の方は下記金額×2・3割の方は×3】

その他の加算	初期加算	30 円	入所日より30日間
	療養食加算	6 円	1回につき
	経口移行加算	28 円	1日につき
	経口維持加算 I	400 円	1月につき
	経口維持加算 II	100 円	1月につき
	認知症ケア加算	76 円	認知症専門棟入所の場合 1日につき
	若年性認知症入所者受入加算	120 円	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること 1日につき
	外泊時費用(月6日を限度とする)	362 円	介護保険1割負担金にかえて外泊中でも居住費は発生
	短期集中リハビリテーション実施加算	240 円	1回につき
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240 円	1回につき(週3回限度)
	口腔衛生管理体制加算	30 円	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合 1月につき
	口腔衛生管理加算	90 円	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対する口腔ケアを月4回以上行った場合 1月につき
	退所時情報提供加算	500 円	退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合
	退所前連携加算	500 円	居宅介護支援事業所と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	46 円	在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上であること
	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450 円	入所前から入所者の自宅等を訪問して退所を念頭において施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に算定
	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480 円	入所前から入所者の自宅等を訪問して退所を念頭において施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うことに加え、生活機能の改善目標及び退所後も含めた切れ目のない支援計画を策定した場合に算定
	退所時指導加算	400 円	退所時に在宅療養に関する指導を行った場合
	ターミナルケア加算	(1)死亡日以前4日～30日 160 円 (2)死亡日前日及び前々日 820 円 (3)死亡日 1,650 円	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、本人又はご家族等の同意を得てターミナルケアに係る計画が作成されていること。
	所定疾患施設療養費 I	239 円	医師が診断、診察を行い、投薬、注射、処置等を行い診療録に記載していること 1回につき
	排泄支援加算	100 円	排泄に介護を要する利用者に対し、ガイドライン等を参考に支援計画の作成、支援を実施する 1月につき
	褥瘡マネジメント加算	10 円	モニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに褥瘡ケア計画の作成、管理を行う 1月につき
	在宅サービスを利用したときの費用	800 円	外泊の初日及び最終日は算定できない
	低栄養リスク改善加算	300 円	低栄養リスクが「高」の入所者 1月につき
	再入所時栄養連携加算	400 円	医療機関に入院し、施設入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合 1回につき
	かかりつけ医連携薬剤調整加算	125 円	入所時に処方されていた内服薬を1種類以上減少

○ その他実費のかかるもの

- ・ 理美容代 実費
- ・ 持ち込み電気器具 1点1日につき55円

○ 食費の内訳

- ・ 朝食 320円
- ・ 昼食 660円
- ・ 夕食 660円

尚、ご不明な点がございましたら、支援相談員までお問い合わせ下さい。