

# 介護老人保健施設アーネスト 入所【基本型・個室】利用料金のご案内

○ 課税世帯 = 第4段階 (負担割合=1割 or 2割 or 3割)

令和5年1月1日 改定

費目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
負担割合	施設サービス費(I) (従来型個室)	714単位	759単位	821単位	874単位	925単位
1割	地域区分:市原市=5級地 1単位=10.45円に換算	746円	793円	857円	913円	966円
2割	地域区分:市原市=5級地 1単位=10.45円に換算	1,492円	1,586円	1,715円	1,826円	1,933円
3割	地域区分:市原市=5級地 1単位=10.45円に換算	2,238円	2,379円	2,573円	2,739円	2,899円
10割	食費	朝食:430円 昼食:650円 おやつ:120円 夕食:650円 ※1日合計= 1,850円				
	居住費 (従来型個室)	1,690円 /日				
	個室 室料	2,000円 /日				
	教養娯楽費	210円 /日:レクリエーションや行事等の材料費、新聞、雑誌等の費用				
	日用品費	210円 /1日セット: 石鹸、シャンプー、タオル、バスタオル、歯ブラシ、歯磨き粉、 入歯洗浄剤、おしぼり、ティッシュ等の費用				
1割負担	1日の入所者負担	6,706円	6,753円	6,817円	6,873円	6,926円
	1月の入所者負担 (月=30日に換算)	201,180円	202,590円	204,510円	206,190円	207,780円
2割負担	1日の入所者負担	7,452円	7,546円	7,675円	7,786円	7,893円
	1月の入所者負担 (月=30日に換算)	223,560円	226,380円	230,250円	233,580円	236,790円
3割負担	1日の入所者負担	8,198円	8,339円	8,533円	8,699円	8,859円
	1月の入所者負担 (月=30日に換算)	245,940円	250,170円	255,990円	260,970円	265,770円

※外泊(月6日限度)した場合、初日と最終日以外は上記「施設サービス費」利用料に代えて 362単位×負担割合×10.45/日になります

※外泊(月6日限度・在宅サービス利用)した場合、初日と最終日以外は上記「施設サービス費」利用料に代えて800単位×負担割合×10.45/日になります

○ 非課税世帯 = 第1・第2・第3段階①②で『介護保険負担限度額認定証』を施設に提示した場合

費目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
負担割合	施設サービス費(I) (従来型個室)	714単位	759単位	821単位	874単位	925単位
1割	地域区分:市原市=5級地 1単位=10.45円に換算	746円	793円	857円	913円	966円
負担限度額	食費	第1段階=300円・第2段階=390円・第3段階①=650円・第3段階②=1,360円/日				
	居住費 (従来型個室)	第1段階=490円・第2段階=490円・第3段階①②=1,310円/日				
10割	個室 室料	2,000円 /日				
	教養娯楽費	210円 /日:レクリエーションや行事等の材料費、新聞、雑誌等の費用				
	日用品費	210円 /1日セット: 石鹸、シャンプー、タオル、バスタオル、歯ブラシ、歯磨き粉、 入歯洗浄剤、おしぼり、ティッシュ等の費用				
第1段階	1日の入所者負担	3,956円	4,003円	4,067円	4,123円	4,176円
	1月の入所者負担 (月=30日に換算)	118,680円	120,090円	122,010円	123,690円	125,280円
第2段階	1日の入所者負担	4,046円	4,093円	4,157円	4,213円	4,266円
	1月の入所者負担 (月=30日に換算)	121,380円	122,790円	124,710円	126,390円	127,980円
第3段階①	1日の入所者負担	5,126円	5,173円	5,237円	5,293円	5,346円
	1月の入所者負担 (月=30日に換算)	153,780円	155,190円	157,110円	158,790円	160,380円
第3段階②	1日の入所者負担	5,836円	5,883円	5,947円	6,003円	6,056円
	1月の入所者負担 (月=30日に換算)	175,080円	176,490円	178,410円	180,090円	181,680円

※外泊(月6日限度)した場合、初日と最終日以外は上記「施設サービス費」利用料に代えて 362単位×負担割合×10.45/日になります

※外泊(月6日限度・在宅サービス利用)した場合、初日と最終日以外は上記「施設サービス費」利用料に代えて800単位×負担割合×10.45/日になります

裏面に【個別加算】分が記載してあります！

＜ 個別加算料金 ＞

令和5年1月1日 改定

\*実際の請求は【下記加算 単位数】×【負担割合(1割 or 2割 or 3割)】×【地域区分(市原市=10.45)】となります！

個別加算 費目	【 単位数 】	内 容
初期加算 (入所後30日間に限り算定)	30 単位 / 日	入所から 30日間に限り 算定
短期集中リハビリテーション実施加算 (入所後3ヶ月間に限り実施日に算定)	240 単位 / 日	入所後 3ヶ月以内に集中的リハビリテーションを実施
栄養マネジメント強化加算	11 単位 / 日	栄養管理するための食事観察を定期的に行い、栄養ケア計画を作成した場合。(栄養状態・心身状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等)又、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、その情報を栄養管理の適切かつ有効に活用した場合。
療養食加算 (1食につき算定、1日に3回を限度)	6 単位 / 回	医師の指示のもと疾病治療としての療養食を提供(1日に3回を限度)
経口移行加算	28 単位 / 日	経管から経口摂取を進めるための栄養管理を実施
経口維持加算(Ⅰ) *1月当たり	400 単位 / 月	摂食機能障害(認知機能障害含む)、誤嚥がある者に特別な管理を実施
経口維持加算(Ⅱ) *1月当たり	100 単位 / 月	食事観察・会議に歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士のうち1名以上参加
口腔衛生管理加算(Ⅱ) *1月当たり	110 単位 / 月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が2回以上口腔衛生管理を行い情報を厚生労働省に提出。介護職員へ具体的な技術的助言及び指導した場合
安全対策体制加算 (入所初日のみ算定)	20 単位 / 回	施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。入所初日に算定。
所定疾患施設療養費(Ⅱ) (1月に連続する10日を限度)	480 単位 / 日	医師が検査等を実施し[肺炎][尿路感染症][带状疱疹][蜂窩織炎]と診断され治療を実施した場合。1月に連続する10日を限度
ターミナルケア加算	80 単位 / 日	ターミナルケアを実施(死亡日以前31日以上45日以下)
	160 単位 / 日	ターミナルケアを実施(死亡日以前4日~30日以内)
	820 単位 / 日	ターミナルケアを実施(死亡日の前日及び前々日)
	1,650 単位 / 日	ターミナルケアを実施(死亡日)
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480 単位 / 回	入所予定前30日以内又は入所後7日以内に居宅訪問し退所後の計画を検討
退所時情報提供加算	500 単位 / 回	施設医師が退所後の主治医に対し情報を提供(1回限度)
入退所前連携加算(Ⅰ)	600 単位 / 回	入所前30日~入所後30日以内に退所に先立ち入所者が希望する居宅介護支援事業者と連携し退所後のサービス調整を行った場合。
入退所前連携加算(Ⅱ)	400 単位 / 回	退所に先立ち担当予定の居宅介護支援事業者に対して情報を提供し連携して退所後の在宅介護サービスの調整を行った場合。
訪問看護指示加算	300 単位 / 回	退所時に訪問看護に訪問看護指示書を交付(1回限度)
夜勤職員配置加算	24 単位 / 日	算定基準数の夜勤職員を配置
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	34 単位 / 日	在宅復帰・在宅療養支援等指標(在宅復帰率、ベッド回転率、入所前後訪問指導、退所前後訪問指導、併設サービス種類、リハ配置、相談員配置、要介護4・5割合、喀痰吸引実施、経管栄養実施)の基準を満たした場合
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60 単位 / 月	生活動作や認知機能、疾病や服薬の心身状況等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて施設サービス計画書等へ活用している場合。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位 / 日	介護職員総数のうち介護福祉士の割合が60%以上
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	算定した単位数の 39/1,000 単位	事業所が介護職員等に対する賃金改善等の計画を行政に提出し当該計画に基づき適切な措置を講じている場合
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	算定した単位数の 21/1,000 単位	経歴・技能のある介護職員等に対する賃金改善等の計画を行政に提出し、当該計画に基づき適切な措置を講じている場合
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 8/1,000 単位	処遇改善加算Ⅰ~Ⅲのいずれかを取得し、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等に用いた場合

＜ 介護保険給付対象外のサービス ＞

- コピー代：白黒=10円/1枚・カラー=50円/1枚
- インフルエンザワクチン接種料=3,300円
- 肺炎球菌ワクチン接種料=7,000円
- クリーニング代(施設の許可が必要)=実費相当額
- 理美容代=カット・ブロー:1,700円、丸刈り:1400円、髭剃り:1000円
- 電話代=10円/1回

- 施設指定情報提供書(希望者のみ)=2,200円
- 生命保険会社指定診断書・回答書=5,500円
- 障害年金用診断書=5,500円
- 死亡診断書=3,300円
- その他の情報提供書等(内容による)=2,200円~5,500円
- 入所証明書(施設が受診を依頼した場合を除く)=1,100円
- 利用料金領収済証明書(希望者のみ)=1,100円