

介護老人保健施設 田沢の郷 利用料金表

入所利用料 多床室（1割負担）

（単位；円）

利用料項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	775	823	884	935	989
食費	1,600（第3段階 650, 第2段階 390, 第1段階 300）				
居住費	370（第3段階 370, 第2段階 370, 第1段階 0）				
夜間職員配置加算 ※1	24	24	24	24	24
栄養マネジメント加算 ※2	14	14	14	14	14
サービス提供体制強化加算（I）イ ※3	18	18	18	18	18
1日あたりの利用料金	2,801	2,849	2,910	2,961	3,015
口腔衛生管理体制加算 ※4	1月あたり 30	1月あたり 30	1月あたり 30	1月あたり 30	1月あたり 30
1月あたりの利用料金	84,060	85,500	87,330	88,860	90,480
介護職員処遇改善加算（I） ※5	1月の介護サービス費の合計の1000分の39				
介護職員等特定処遇改善加算（I） ※6	1月の介護サービス費の合計の1000分の21				

入所利用料 個室（1割負担）

（単位；円）

利用料項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	701	746	808	860	911
食費	1,600（第3段階 650, 第2段階 390, 第1段階 300）				
居住費	1,340（第3段階 1,310, 第2段階 490, 第1段階 490）				
夜間職員配置加算 ※1	24	24	24	24	24
栄養マネジメント加算 ※2	14	14	14	14	14
サービス提供体制強化加算（I）イ ※3	18	18	18	18	18
1日あたりの利用料金	3,697	3,742	3,804	3,856	3,907
口腔衛生管理体制加算 ※4	1月あたり 30	1月あたり 30	1月あたり 30	1月あたり 30	1月あたり 30
1月あたりの利用料金	110,940	112,290	114,150	115,710	117,240
介護職員処遇改善加算（I） ※5	1月の介護サービス費の合計の1000分の39				
介護職員等特定処遇改善加算（I） ※6	1月の介護サービス費の合計の1000分の21				

その他の加算（1割負担）

（単位；円）

初期加算（30日間） ※7	30	30	30	30	30
外泊時費用 ※8	362	362	362	362	362
療養食加算 ※9	1食あたり 6	1食あたり 6	1食あたり 6	1食あたり 6	1食あたり 6
所定疾患施設療養費（I） ※10	239	239	239	239	239
短期集中リハビリテーション加算 ※11	240	240	240	240	240
認知症短期集中リハビリテーション加算 ※12	240	240	240	240	240
若年性認知症入所者受入加算 ※13	120	120	120	120	120
退所時情報提供加算 ※14	500	500	500	500	500
緊急時施設療養費 ※15	511	511	511	511	511
ターミナルケア加算 ※16	死亡日当日 1,650、前日及び前々日 820、以前4日以上30日以下 160				

入所利用料 多床室（2割負担）

（単位；円）

利用料項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	1,550	1,646	1,768	1,870	1,978
食費	1,600（第3段階 650, 第2段階 390, 第1段階 300）				
居住費	370（第3段階 370, 第2段階 370, 第1段階 0）				
夜間職員配置加算 ※1	48	48	48	48	48
栄養マネジメント加算 ※2	28	28	28	28	28
サービス提供体制強化加算（I）イ ※3	36	36	36	36	36
1日あたりの利用料金	3,632	3,728	3,850	3,952	4,060
口腔衛生管理体制加算 ※4	1月あたり 60	1月あたり 60	1月あたり 60	1月あたり 60	1月あたり 60
1月あたりの利用料金	109,020	111,900	115,560	118,620	121,860
介護職員処遇改善加算（I） ※5	1月の介護サービス費の合計の1000分の39				
介護職員等特定処遇改善加算（I） ※6	1月の介護サービス費の合計の1000分の21				

入所利用料 個室（2割負担）

（単位；円）

利用料項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	1,402	1,492	1,616	1,720	1,822
食費	1,600（第3段階 650, 第2段階 390, 第1段階 300）				
居住費	1,340（第3段階 1,310, 第2段階 490, 第1段階 490）				
夜間職員配置加算 ※1	48	48	48	48	48
栄養マネジメント加算 ※2	28	28	28	28	28
サービス提供体制強化加算（I）イ ※3	36	36	36	36	36
1日あたりの利用料金	4,454	4,544	4,668	4,772	4,874
口腔衛生管理体制加算 ※4	1月あたり 60	1月あたり 60	1月あたり 60	1月あたり 60	1月あたり 60
1月あたりの利用料金	133,680	136,380	140,100	143,220	146,280
介護職員処遇改善加算（I） ※5	1月の介護サービス費の合計の1000分の39				
介護職員等特定処遇改善加算（I） ※6	1月の介護サービス費の合計の1000分の21				

その他の加算（2割負担）

（単位；円）

初期加算（30日間） ※7	60	60	60	60	60
外泊時費用 ※8	724	724	724	724	724
療養食加算 ※9	1食あたり 12	1食あたり 12	1食あたり 12	1食あたり 12	1食あたり 12
所定疾患施設療養費（I） ※10	478	478	478	478	478
短期集中リハビリテーション加算 ※11	480	480	480	480	480
認知症短期集中リハビリテーション加算 ※12	480	480	480	480	480
退所時情報提供加算 ※14	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
緊急時施設療養費 ※15	1,022	1,022	1,022	1,022	1,022
ターミナルケア加算 ※16	死亡日当日 3,300、前日及び前々日 1,640、以前4日以上30日以下 320				

入所利用料 多床室 (3割負担)

(単位 ; 円)

利用料項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	2,325	2,469	2,652	2,805	2,967
食 費	1,600 (第3段階 650, 第2段階 390, 第1段階 300)				
居 住 費	370 (第3段階 370, 第2段階 370, 第1段階 0)				
夜間職員配置加算 ※1	72	72	72	72	72
栄養マネジメント加算 ※2	42	42	42	42	42
サービス提供体制強化加算 (I) イ ※3	54	54	54	54	54
1日あたりの利用料金	4,463	4,607	4,790	4,943	5,105
口腔衛生管理体制加算 ※4	1月あたり 90	1月あたり 90	1月あたり 90	1月あたり 90	1月あたり 90
1月あたりの利用料金	133,980	138,300	143,790	148,380	153,240
介護職員処遇改善加算 (I) ※5	1月の介護サービス費の合計の1000分の39				
介護職員等特定処遇改善加算 (I) ※6	1月の介護サービス費の合計の1000分の21				

入所利用料 個室 (3割負担)

(単位 ; 円)

利用料項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	2,103	2,238	2,424	2,580	2,733
食 費	1,600 (第3段階 650, 第2段階 390, 第1段階 300)				
居 住 費	1,340 (第3段階 1,310, 第2段階 490, 第1段階 490)				
夜間職員配置加算 ※1	72	72	72	72	72
栄養マネジメント加算 ※2	42	42	42	42	42
サービス提供体制強化加算 (I) イ ※3	54	54	54	54	54
1日あたりの利用料金	5,211	5,346	5,532	5,688	5,841
口腔衛生管理体制加算 ※4	1月あたり 90	1月あたり 90	1月あたり 90	1月あたり 90	1月あたり 90
1月あたりの利用料金	156,420	160,470	166,050	170,730	175,320
介護職員処遇改善加算 (I) ※5	1月の介護サービス費の合計の1000分の39				
介護職員等特定処遇改善加算 (I) ※6	1月の介護サービス費の合計の1000分の21				

その他の加算 (3割負担)

(単位 ; 円)

初期加算 (30日間) ※7	90	90	90	90	90
外泊時費用 ※8	1,086	1,086	1,086	1,086	1,086
療養食加算 ※9	1食あたり 18	1食あたり 18	1食あたり 18	1食あたり 18	1食あたり 18
所定疾患施設療養費 (I) ※10	717	717	717	717	717
短期集中リハビリテーション加算 ※11	720	720	720	720	720
認知症短期集中リハビリテーション加算 ※12	720	720	720	720	720
退所時情報提供加算 ※14	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
緊急時施設療養費 ※15	1,533	1,533	1,533	1,533	1,533
ターミナルケア加算 ※16	死亡日当日 4,950、前日及び前々日 2,460、以前4日以上30日以下 480				

【別表 - 1の利用料金項目※1～16の内約】

- ※1 夜勤を行う介護・看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に、1日につき算定します。当施設では毎日5人体制（通常は4人）で夜勤を行っています。
- ※2 当施設では、医師、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、栄養ケア計画を作成し、栄養管理をしています。「栄養マネジメント加算」として、1日につき算定します。
- ※3 施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上である場合に、1日につき算定します。
- ※4 当施設では歯科医師又は歯科衛生士が、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回以上行っています。「口腔衛生管理体制加算」として、1月につき算定します。
- ※5 介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして届け出た施設が、入所者に対しサービスを行った場合、1月の介護サービス費の合計の1000分の39に相当する額が「介護職員処遇改善加算」として、1月につき加算されます。
- ※6 介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして届け出た施設が、入所者に対しサービスを行った場合、1月の介護サービス費の合計の1000分の21に相当する額が「介護職員等特定処遇改善加算」として、1月につき加算されます。
- ※7 入所した日から30日以内の期間について、1日につき算定します。
- ※8 居宅に外泊した場合、介護サービス費に代わり、1月に6日を限度として、1日につき算定します。外泊の初日及び最終日は算定しません（外泊時も居住費は算定します）。
- ※9 入所者の病状等に応じて、食事せんに基づき、糖尿病食、腎臓病食等を提供した場合、1食につき（朝食、昼食、夕食ごと）算定します。
- ※10 肺炎、尿路感染症、带状疱疹により治療を必要とする状態となった入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に、1日に連続する7日を限度とし、月1回に限り算定します。
- ※11 入所した日から起算して3月以内の期間に、20分以上の個別リハビリテーションを、1週につき概ね3回以上実施した場合、1日につき算定します。
- ※12 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された入所者に対し、集中的なリハビリテーションを個別に行った場合、入所した日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として、1日につき算定します。
- ※13 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当を定め、その者を中心に、利用者の特性やニーズに応じたサービスを行った場合、1日につき算定します。
- ※14 入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅において療養を継続する場合、又は他の社会福祉施設等に入所する場合であって、退所後の主治医等に対して、入所者又はその家族の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて、入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定します。
- ※15 入所者の病状が重篤となり、救命救急医療が必要となる場合に、検査、処置等を行ったときに、1月に1回、連続する3日を限度として、1日につき算定します。
- ※16 医師が回復の見込みがないと診断した入所者について、入所者又はその家族の同意を得て、ターミナルケアに係る計画を作成し、ターミナルケアが行われた場合、死亡日以前30日を上限として算定します。
（詳細については「ターミナルケア加算について」を参照してください。）

その他の料金

(単位 ; 円)

理美容代		電気代	
カット (女性)	1,900	テレビ (1ヶ月分)	300
顔そり (女性)	1,900	冷蔵庫 (1ヶ月分)	1,270
カットと顔そり (女性)	2,200	電気毛布 (1ヶ月分)	240
調髪と顔そり (男性)	2,500	文書料	
丸刈りと顔そり (男性)	2,300	入所証明書	2,200
調髪 (男性)	2,200	簡易な診断書	2,200
丸刈り (男性)	2,000	複雑な診断書	5,500
パーマ	4,300	身体障害者手帳用診断書	5,500
白髪染め	2,800	障害者年金受給用診断書	5,500
洗濯代		死亡診断書	3,300
私物洗濯代 (1ヶ月分)	3,300	※2枚目から	500
ドライクリーニング	実費相当額	浴衣代	3,520
2人部屋利用料 (1日)	500	インフルエンザ予防接種料	実費相当額

