

介護老人保健施設 みがわ【基本型】利用料金表

令和6年6月1日 (単位:円)

	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		
	多床室	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室	従来型個室	
	4床室	13㎡トイレなしの個室	4床室	13㎡トイレなしの個室	4床室	13㎡トイレなしの個室	4床室	13㎡トイレなしの個室	4床室	13㎡トイレなしの個室	
介護保健施設サービス費	829	750	881	798	949	866	1,005	923	1,058	974	
一月の目安(×30日)	24,870	22,500	26,430	23,940	28,470	25,980	30,150	27,690	31,740	29,220	
①施設サービス費(※おむつ代・お薬代含む)							円				
介護保険各種加算等(主にご利用になる基本項目)											
NO	加算項目	金額	算定単位	回数	月の目安						
1	夜勤職員配置加算(20名に1名以上、かつ利用者41以上では2、利用者40以下では1を超えること)	26	1日につき	×30日=	780						
2	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)	54	1日につき	×30日=	1,620						
3	短期集中リハビリテーション実施加算(I)(月1のADL評価とその情報を厚労省へ報告した場合)	270	1日につき	×28日=	7,560						
4	短期集中リハビリテーション実施加算(II)	209	1日につき	×28日=	5,852						
5	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)(居宅等へ訪問した場合)	251	1日につき	×12日=	3,012						
6	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)	126	1日につき	×12日=	1,512						
7	初期加算(I)(指定の病院からの入所、1か月間のみ)	63	1日につき	×30日=	1,890						
8	初期加算(II)(入所から1か月間のみ)	32	1日につき	×30日=	960						
9	入所前後訪問指導加算(II)	502	1回につき	×1回=							
10	退所時情報提供加算(I)(居宅へ退所した場合)	523	1回限度								
11	退所時情報提供加算(II)(医療機関へ退所した場合)	262	1回限度								
12	入退所前連携加算(II)	418	1回限度								
13	退所時栄養情報連携加算(1月に1回を限度)	74	1回限度								
14	協力医療機関連携加算(相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合)	105	1月につき								
15	協力医療機関連携加算(上記以外の協力医療機関と連携している場合)	6	1月につき								
16	経口移行加算	30	1日につき	×30日=	900						
17	経口維持加算(I)	418	1月につき								
18	経口維持加算(II)	105	1月につき								
19	療養食加算	7	1食につき	×90食=	630						
20	所定疾患施設療養費(I)(1月に1回7日を限度)	250	1日につき								
21	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(II)	35	1月につき								
22	安全対策体制加算(入所中1回)	21	1回限度								
23	科学的介護推進体制加算(II)	63	1月につき	×1回=	63						
24	生産性向上推進体制加算(II)	11	1月につき								
25	サービス提供体制強化加算(I)	23	1日につき	×30日=	690						
②各種加算計							円				
①施設サービス費+②各種加算							円				
26	介護職員処遇改善加算(I) 1月の(①施設サービス費 + ②各種加算)×7.5%					円					
③介護サービス費(①施設サービス費+②各種加算+26)							円				

※上記の金額は、法定単位数に地域加算率を乗じて端数処理を行った1割負担の金額を表示しています。
(水戸市内の老健の地域加算率は、5級地のため1単位=10.45円です)

厚生労働省が定める方法によって端数処理を行う関係上、実際のご請求額とは若干の差異が生じる場合があります。

		要介護1・2・3・4・5				
		④居住費		⑤食費 (おやつ含む)	④居住費 + ⑤食費	
		基準多床室 4床室	基準従来型個室 13㎡トイレなしの個室		基準多床室 4床室	基準従来型個室 13㎡トイレなしの個室
一日の費用	第4段階	500	1,668	2,160	2,660	3,828
	第3段階②	370	1,310	1,360	1,730	2,670
	第3段階①	370	1,310	650	1,020	1,960
	第2段階	370	490	390	760	880
	第1段階	0	490	300	300	790
(×30日) 一月の目安	第4段階	15,000	50,040	64,800	79,800	114,840
	第3段階②	11,100	39,300	40,800	51,900	80,100
	第3段階①	11,100	39,300	19,500	30,600	58,800
	第2段階	11,100	14,700	11,700	22,800	26,400
	第1段階	0	14,700	9,000	9,000	23,700
⑥居住・食費 (④居住費 + ⑤食費)					円	

限度額段階		下記以外の方				
限度額段階	第4段階	世帯全員が 市町村民税非課税者	課税年金収入等(※1)と合計所得金額が年額120万円を超える方 本人の預貯金等(※2)が500万円以下(配偶者がいる場合は夫婦合わせて1500万円以下)			円
	第3段階②		課税年金収入等(※1)と合計所得金額が年額80万円以上120万円未満の方 本人の預貯金等(※2)が550万円以下(配偶者がいる場合は夫婦合わせて1550万円以下)			
	第3段階①		課税年金収入額等(※1)と合計所得金額の合計が80万円以下の方 本人の預貯金等(※2)が650万円以下(配偶者がいる場合は夫婦合わせて1650万円以下)			
	第2段階		生活保護受給者・老齢福祉年金受給者			
	第1段階					

※1 課税年金収入等とは、老齢基礎年金、国民年金、厚生年金、共済年金、年金恩給などの年間受給額です。
また、平成28年より遺族年金や障害者年金などの非課税年金も判定の対象となりました。

※2 対象となるのは、預貯金、投資信託、有価証券、その他の現金、負債(一般的な金銭の借入、住宅ローン等)などです。
生命保険、貴金属(時価評価額の把握が困難なもの)は対象外です。

特別な室料	室数	居室専有面積	トイレ	水まわり	テラス	クローゼット	日額(税込)	一月の目安(×30日)
特別室A(3階)	2室	23.7㎡	○ ウォシュレット	ユニットバス 洗面台	○	○	2,650	79,500
特別室B(3階)	4室	21.8㎡	○ ウォシュレット	洗面台 温水シャワー付	○	○	2,500	75,000
特別室C(2階)	6室	18.9㎡~ 20.8㎡	○ ウォシュレット	洗面台	○	○	2,200	66,000
特別室D(2階・3階)	8室	16.2㎡	○ ウォシュレット	洗面台	×	○	1,700	51,000
特別室E(2階・3階)	28室	13㎡	なし	洗面台	○	○	1,100	33,000

介護保険以外の費用				
※	日用品費(ティッシュ、石鹸、シャンプー、リンス、皮膚保湿剤、清拭剤等)	280	1日につき	×30日= 8,400
※	教養娯楽費(クラブ活動やアクティビティー等に係る材料費等)	280	1日につき	×30日= 8,400
※	家電品持ち込み料(テレビレンタルの場合プラス100円※基本持ち込みです)	100	1日につき	×30日= 3,000
※	私物洗濯代 1回(約50ℓの袋)	1,850	1回につき	
※	理美容代 1回(カットのみ) パーマ、毛染め等は実費	2,300	1回につき	
⑧介護保険外費				

入所者の介護度
要介護

入所者の負担割合
割負担

入所者の限度額の段階
第 段階

③介護サービス費	⑥居住・食費	⑦特別な室料	⑧介護保険外費	一月の費用概算
1割負担(③×1=)				
2割負担(③×2=)	+	+	+	=
3割負担(③×3=)	円	円	円	円

介護保険各種加算等(その他項目)					
NO	加算項目	金額	算定単位	回数	月の目安
1	認知症ケア加算	80	1日につき		
2	若年性認知症利用者受入加算	126	1日につき		
3	外泊時費用(月6日限度)	379	1日につき		
4	外泊時在宅サービス利用費用(月6日限度)	836	1日につき		
5	ターミナルケア加算 (死亡日) 1986円(死亡日前2~3日) 951円(死亡日前4~30日) 168円(死亡日前31~45日) 76円		1日につき		
6	再入所時栄養連携加算	209	1回限度		
7	入所前後訪問指導加算(I)	471	1回につき	×1回=	
8	試行的退所時指導加算	418	1回につき		
9	入退所前連携加算(I)	627	1回限度		
10	訪問看護指示加算	314	1回限度		
11	栄養マネジメント強化加算	12	1日につき	×30日=	
12	口腔衛生管理加算(I)	95	1月につき		
13	口腔衛生管理加算(II)	115	1月につき		
14	かかりつけ医連携調整加算(I)イ	147	1回限度		
15	かかりつけ医連携調整加算(I)ロ	74	1回限度		
16	かかりつけ医連携調整加算(II)	251	1回限度		
17	かかりつけ医連携調整加算(III)	105	1回限度		
18	緊急時治療管理(1月3日限度)	542	1日につき		
19	所定疾患施設療養費(II) (1月に1回10日を限度)	502	1日につき		
20	認知症専門ケア加算(I)	4	1日につき		
21	認知症専門ケア加算(II)	5	1日につき		
22	認知症チームケア推進加算(I)	157	1月につき		
23	認知症チームケア推進加算(II)	126	1月につき		
24	認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日間限度)	209	1日につき		
25	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(I)	56	1月につき		
26	褥瘡マネジメント加算(I)	4	1月につき		
27	褥瘡マネジメント加算(II)	14	1月につき		
28	排せつ支援加算(I)	11	1月につき		
29	排せつ支援加算(II)	16	1月につき		
30	排せつ支援加算(III)	21	1月につき		
31	自立支援推進加算	314	1月につき		
32	科学的介護推進体制加算(I)	42	1月につき		
33	高齢者施設等感染対策向上加算(I)	11	1月につき		
34	高齢者施設等感染対策向上加算(II)	6	1月につき		
35	新興感染症等施設療養費(1月に1回5日を限度)	251	1日につき		
36	生産性向上推進体制加算(I)	105	1月につき		
②各種加算計					円