

## ヨナハ介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護 料金表

### ◆介護保険給付サービス

- ・自己負担額は、市町村発行による負担割合証に基づきます。
- ・下記の利用料金は1単位あたり10.27円で計算しています(小数点以下は切り捨てです)。

2019年10月1日改定

【1日あたり】

多床室(基本型)	給付単位数	1日あたりの 利用料金	自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)
要支援1	613 単位	6,295 円	630 円	1,259 円	1,889 円
要支援2	768 単位	7,887 円	789 円	1,578 円	2,367 円

個室(基本型)	給付単位数	1日あたりの 利用料金	自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)
要支援1	580 単位	5,956 円	596 円	1,192 円	1,787 円
要支援2	721 単位	7,404 円	741 円	1,481 円	2,222 円

多床室(在宅強化型)	給付単位数	1日あたりの 利用料金	自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)
要支援1	660 単位	6,778 円	678 円	1,356 円	2,034 円
要支援2	816 単位	8,380 円	838 円	1,676 円	2,514 円

個室(在宅強化型)	給付単位数	1日あたりの 利用料金	自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)
要支援1	621 単位	6,377 円	638 円	1,276 円	1,914 円
要支援2	762 単位	7,825 円	783 円	1,565 円	2,348 円

【在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価について】

※算定要件

	超強化型 在宅復帰・在宅 療養支援機能 加算（Ⅱ）	在宅強化型	加算型 在宅復帰・在宅 療養支援機能 加算（Ⅰ）	基本型	その他型 （左記以 外）
在宅復帰・在宅療養支援等指標 （最高値：90）	70 以上	60 以上	40 以上	20 以上	左記の 要件を 満たさ ない
退所時指導	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし	
充実したリハ	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	

在宅復帰・在宅療養支援等指標：								
下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）								
① 在宅復帰率	50%超	20	30%超	10	30%以下	0		
② ベッド回転率	10%以上	20	5%以上	10	5%未満	0		
③ 入所前後訪問指導割合	30%以上	10	10%以上	5	10%未満	0		
④ 退所前後訪問指導割合	30%以上	10	10%以上	5	10%未満	0		
⑤ 居宅サービス実施割合	3サービス	5	2サービス	3	1サービス	2	0サービス	0
⑥ リハ専門職の配置割合	5 以上	5	3 以上	3	3 未満	0		
⑦ 支援相談員の配置割合	3 以上	5	2 以上	3	2 未満	0		
⑧ 要介護4又は5の割合	50%以上	5	35%以上	3	35%未満	0		
⑨ 喀痰吸引の実施割合	10%以上	5	5%以上	5	5%未満	0		
⑩ 経管栄養の実施割合	10%以上	5	5%以上	5	5%未満	0		

評価項目	算定要件
退所時指導	<p>a：退所時指導 入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。</p> <p>b：退所後の状況確認 入所者の退所後 30 日※以内に、その居宅を訪問し、または指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が 1 月※以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。 ※要介護4・5については2週間</p>
リハビリテーションマネジメント	入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。
充実したリハ	少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること。

◆主に加算されるもの	給付単位数	1日あたりの 利用料金	自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (介護福祉士が6割以上配置の場合算定)	18単位	185円	19円	38円	56円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (介護福祉士が5割以上配置の場合算定)	12単位	123円	13円	25円	37円
夜勤職員配置加算	24単位	246円	25円	50円	74円
在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ) ※加算型のみ加算(基本型の基本部分に算定)	34単位	349円	35円	70円	105円
在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅱ) ※超強化型のみ加算(在宅強化型の基本部分に算定)	46単位	472円	48円	94円	142円
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	保険利用料総額(1月あたり)の2.9% * 加算も含む				

◆その他加算	給付単位数	1日あたりの 利用料金	自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)
送迎加算(自宅と施設間の送迎を施設が行った場合)	184単位 (片道あたり)	1,889円	189円	378円	567円
個別リハビリテーション実施加算 (1回あたり)	240単位 (1回あたり)	2,465円	247円	493円	740円
療養食加算 (1回につき加算。1日3回まで。)	8単位 (1回あたり)	82円	8円	16円	25円
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (緊急利用から7日間に限り算定)	200単位	2,054円	206円	411円	617円
若年性認知症利用者受入加算	120単位	1,232円	124円	247円	370円
<b>緊急時施設療養費</b> (緊急時の治療管理につき算定)	<b>518単位</b>	5,319円	532円	1,064円	1,596円

◆介護保険給付外サービス(自己負担額)

【1日あたり】

	負担限度段階なし	3段階	2段階	1段階
食費	1850円(1日あたり) (朝430円、昼760円、夕660円)	650円	390円	300円
(多床室)	650円(1日あたり)	370円	370円	0円
居住費(個室)	2000円(1日あたり)	1310円	490円	490円

※ 保険者より負担限度額の認定を受けた方が、その適用を受けるには認定証の提示が必要です。

※ 認定証に明記の金額を限度額としますので、提示がない場合には限度額の適用は受けられません。

その他保険外の費用(税込)

\* 印は同意のうえご負担いただきます。

日常生活品費	個々に必要な消耗品等にかかる費用	実費で負担 *
教養娯楽費	個々のレク、クラブ活動にかかる費用	利用された方にその都度実費でご請求
特別な室料	二人室の利用を希望する場合	(1日あたり) <b>220円</b>
テレビレンタル代	テレビ使用希望1台につき	(1日あたり) <b>110円</b>
電気機器使用料	電気製品持込1台につき	(1日あたり) <b>55円</b>
携帯電話充電料	別紙同意書にご同意いただける方	(1月あたり) <b>330円</b>
喫茶券	喫茶クラブでコーヒー、抹茶と交換	20枚綴り 2000円
文書料	証明書、診断書等の作成は有料	*書類によって異なるため、依頼時に確認してください
理美容代	実費を業者支払い※理容 <b>1650円</b> ～、美容 <b>1650円</b> ～(内容により異なる)	

※前払いになりますので、ご利用日に合わせてお持ちください。

※上記の他、各種クラブ活動等、および行事参加費用等は自己負担となります