

介護老人保健施設なぎさ 利用料一覧 (強化型)

令和5年7月1日現在

介護度	居室	負担限度額	介護保険一部負担額(単価)			介護保険外負担		介護保険	1割負担	介護保険	2割負担	介護保険	3割負担			
			施設サービス費			居住費	食費	合計 (1日)	合計 (30日間)	合計 (1日)	合計 (30日間)	合計 (1日)	合計 (30日間)			
			1割	2割	3割											
要介護1	個室	1床室	756	1,512	2,268	490	300	1,546	46,380	/	/	/				
		第2段階				490	390	1,636	49,080							
		第3段階				1,310	650	2,716	81,480							
		第4段階				1,670	1,360	3,426	102,780							
	多床室	2床室	第1段階	836	1,672	2,508	0	300	1,136	34,080	/	/	/			
			第2段階				370	390	1,596	47,880						
			第3段階				370	650	1,856	55,680						
			第4段階				1,170	1,360	2,566	76,980						
		4床室	第1段階				0	300	1,136	34,080				/	/	/
			第2段階				370	390	1,596	47,880						
			第3段階				370	650	1,856	55,680						
			第4段階				460	1,360	2,566	76,980						
要介護2	個室	1床室	828	1,656	2,484	490	300	1,618	48,540	/	/	/				
		第2段階				490	390	1,708	51,240							
		第3段階				1,310	650	2,788	83,640							
		第4段階				1,670	1,360	3,498	104,940							
	多床室	2床室	第1段階	910	1,820	2,730	0	300	1,210	36,300	/	/	/			
			第2段階				370	390	1,670	50,100						
			第3段階				370	650	1,930	57,900						
			第4段階				1,170	1,360	2,640	79,200						
		4床室	第1段階				0	300	1,210	36,300				/	/	/
			第2段階				370	390	1,670	50,100						
			第3段階				370	650	1,930	57,900						
			第4段階				460	1,360	2,640	79,200						
要介護3	個室	1床室	890	1,780	2,670	490	300	1,680	50,400	/	/	/				
		第2段階				490	390	1,770	53,100							
		第3段階				1,310	650	2,850	85,500							
		第4段階				1,670	1,360	3,560	106,800							
	多床室	2床室	第1段階	974	1,948	2,922	0	300	1,274	38,220	/	/	/			
			第2段階				370	390	1,734	52,020						
			第3段階				370	650	1,994	59,820						
			第4段階				1,170	1,360	2,704	81,120						
		4床室	第1段階				0	300	1,274	38,220				/	/	/
			第2段階				370	390	1,734	52,020						
			第3段階				370	650	1,994	59,820						
			第4段階				460	1,360	2,704	81,120						
要介護4	個室	1床室	946	1,892	2,838	490	300	1,736	52,080	/	/	/				
		第2段階				490	390	1,826	54,780							
		第3段階				1,310	650	2,906	87,180							
		第4段階				1,670	1,360	3,616	108,480							
	多床室	2床室	第1段階	1,030	2,060	3,090	0	300	1,330	39,900	/	/	/			
			第2段階				370	390	1,790	53,700						
			第3段階				370	650	2,050	61,500						
			第4段階				1,170	1,360	2,760	82,800						
		4床室	第1段階				0	300	1,330	39,900				/	/	/
			第2段階				370	390	1,790	53,700						
			第3段階				370	650	2,050	61,500						
			第4段階				460	1,360	2,760	82,800						
要介護5	個室	1床室	1,003	2,006	3,009	490	300	1,793	53,790	/	/	/				
		第2段階				490	390	1,883	56,490							
		第3段階				1,310	650	2,963	88,890							
		第4段階				1,670	1,360	3,673	110,190							
	多床室	2床室	第1段階	1,085	2,170	3,255	0	300	1,385	41,550	/	/	/			
			第2段階				370	390	1,845	55,350						
			第3段階				370	650	2,105	63,150						
			第4段階				1,170	1,360	2,815	84,450						
		4床室	第1段階				0	300	1,385	41,550				/	/	/
			第2段階				370	390	1,845	55,350						
			第3段階				370	650	2,105	63,150						
			第4段階				460	1,360	2,815	84,450						

(単位:円)

介護老人保健施設なごさ 利用料一覧

他に、下記の該当する利用料が加算されます。

(単位:円)

介護保険一部負担 加算項目		介護保険 1割負担		介護保険 2割負担		介護保険 3割負担	
加算名	サービス内容	1日	30日間	1日	30日間	1日	30日間
		初期加算	入所した日から起算した30日間	30	900	60	1,800
短期集中リハビリテーション実施加算	入所後3ヶ月間の利用者へ短期集中的なリハビリテーションを行った場合(1回につき)	240	実施回数×240	480	実施回数×480	720	実施回数×720
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	入所後3ヶ月間の認知症利用者へ短期集中的なリハビリテーションを行った場合(1回につき)	240	実施回数×240	480	実施回数×480	720	実施回数×720
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症の利用者を受入れた場合	120	3,600	240	7,200	360	10,800
認知症行動心理症状緊急対応加算	認知症の症状悪化により、医師が在宅生活困難と判断した利用者を緊急入所した場合(連続して7日限度)	200	該当分加算	400	該当分加算	600	該当分加算
認知症情報提供加算	認知症未診断の入所者に対し施設内での診断困難時に保険医療機関へ情報提供を行った場合		350		700		1,050
認知症専門ケア加算Ⅰ	入所者の総数のうち認知症の占める割合が1/2以上で専門的研修を受けたものが基準どおり配置している場合		3		6		9
認知症専門ケア加算Ⅱ	Ⅰの基準に適合し指導に係る研修を受けたものを配置し指導等を行っていること、介護・看護職員ごとの研修計画を作成し研修を実施した場合		4		8		12
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	在宅復帰・在宅療養指標が40以上で、その他算定要件を満たした場合	34	1,020	68	2,040	102	3,060
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	在宅復帰・在宅療養指標が70以上で、その他算定要件を満たした場合	46	1,380	92	2,760	138	4,140
入所前後訪問指導加算Ⅰ	入所前に入所者宅等を訪問し退所を念頭に置いた計画策定と診療方針の決定を行った場合		450		900		1,350
入所前後訪問指導加算Ⅱ	入所前に入所者宅等を訪問し退所を念頭に置いた計画策定と診療方針の決定を行い、生活機能改善目標及び退所後も含めた支援計画を作成した場合		480		960		1,440
入所前連携加算Ⅰ	入所予定日前後30日以内に、退所後の居宅サービス等の利用を方針を定め、入所期間が1月を超えて退所するに先立ち、指定居宅介護支援事業所に情報提供した場合(1回限り)		600		1,200		1,800
入所前連携加算Ⅱ	居宅サービス等に必要情報を提供し当該居宅支援事業所と連携して居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合(1回限り)		400		800		1,200
退所時情報提供加算	退所後の主治医に対して診療状況を示す文書を発行した場合(1回限り)		500		1,000		1,500
退所前連携加算Ⅰ	入所予定日前後30日以内に、退所後の居宅サービス等の利用を方針を定め、入所期間が1月を超えて退所するに先立ち、指定居宅介護支援事業所に情報提供した場合(1回限り)		600		1,200		1,800
退所前連携加算Ⅱ	入所期間が1月を超えて退所するに先立ち、指定居宅介護支援事業所に情報提供した場合(1回限り)		400		800		1,200
試行的退所時指導加算	当該入所者の試行的退所時に、退所後の療養指導を行った場合		400		800		1,200
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ	入所後1月以内にかかりつけ医に処方内容を変更する可能性があることについて合意を得て変更があった場合かかりつけ医に情報提供し記録を行った時(退所時に1回)		100		200		300
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	Ⅰを算定していること、また服薬情報を厚生労働省に提出し、必要情報を活用した時(退所時に1回)		240		480		720
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	Ⅰ・Ⅱを算定していること。6種類以上の内服薬が処方されており、老健の医師とかかりつけ医が共同し、老健の医師が入所時に処方されていた内服薬を1種類以上減少させたとき(退所時に1回)		100		200		300
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を基準以上配置しており栄養マネジメントや低栄養状態の改善に向けた取り組みを実施し、入所者の栄養状態の改善・維持に努めている場合。多職種が共同して栄養ケア計画書を作成し、その内容を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合。(月1回)	11	330	22	660	33	990
経口移行加算	経管栄養から経口摂取に移行するための栄養管理を行っている場合(180日間まで)	28	840	56	1,680	84	2,520
経口維持加算Ⅰ	著しい誤嚥が認められる利用者に対し特別な管理を行っている場合(1月当り)		400		800		1,200
経口維持加算Ⅱ	経口維持加算Ⅰ算定者の食事観察や会議へ歯科医師等が加わり特別な管理を行っている場合(1月当り)		100		200		300
口腔衛生管理加算Ⅰ	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が利用者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合		90		180		270
口腔衛生管理加算Ⅱ	Ⅰの要件に加え、口腔衛生等に係る情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した時		110		220		330
緊急時施設療養費	緊急時やむを得ない事情により施設で治療を行った方(月1回連続して3日限度)	518	該当分加算	1,036	該当分加算	1,554	該当分加算
特定治療	やむを得ない事情により行われた治療・医科点数表により算定		医科点数×10円		医科点数×10円×2		医科点数×10円×3
所定疾患施設療養費Ⅰ	肺炎・尿路感染症・帯状疱疹・蜂窩織炎(肺炎・尿路感染症は検査が必要)への治療を行い記録に記載、その情報を公表した場合(連続して7日限度)	239	該当分加算	478	該当分加算	717	該当分加算
所定疾患施設療養費Ⅱ	同上、また医師が感染症対策に関する研修を受講している場合(連続して月10日限度)	480	該当分加算	960	該当分加算	1,440	該当分加算
ターミナルケア加算	死亡日45日前から31日前にターミナルケアが行なわれた場合、死亡日から遡って請求	80	該当分加算	160	該当分加算	240	該当分加算
	死亡日30日前から4日前にターミナルケアが行なわれた場合、死亡日から遡って請求	160	該当分加算	320	該当分加算	480	該当分加算
	死亡日の前2日及び3日にターミナルケアが行なわれた場合、死亡日から遡って請求	820	該当分加算	1,640	該当分加算	2,460	該当分加算
	死亡日にターミナルケアが行われた場合		1,650		3,300		4,950
夜勤職員配置加算	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たし都道府県知事に届け出た場合		24		48		72
療養食加算	治療のため医師の発行する食事せんに基づき提供された食事を摂取している方(1日につき3回)		6		12		18
外泊時費用	外泊日の初日と帰所日を含まない日(月6日限度)	362	該当分加算	724	該当分加算	1,086	該当分加算
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護福祉士が80%以上又は勤続10年以上の介護福祉士が35%以上		22		44		66
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護福祉士が60%以上		18		36		54
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	多職種が共同し実施計画書を入所者または家族に説明、リハビリの質の管理をしていること。また計画書の内容を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合。(月1回)		33		66		99
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	入所時の評価と定期的な評価を行い、結果等を厚生労働省に提出し当該情報を活用した時(月1回)		3		6		9
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	Ⅰの算定要件を満たし、入所時の評価の結果リスクがあるとされた入所者について褥瘡の発生がなかった場合(Ⅰ・Ⅱは併算不可)		13		26		39
排せつ支援加算Ⅰ	要介護状態の軽減の見込みについて評価し結果を厚生労働省に提出、当該情報を活用すること。入所者について多職種が協働して排泄支援計画を作成し、計画に基づき支援し、3月に1回、支援計画を見直した場合(月1回)		10		20		30
排せつ支援加算Ⅱ	Ⅰの算定要件を満たし、排便・排尿の状態の一方が改善し、悪化が無い場合。またはオムツ使用から使用なしに改善した場合。(月1回)		15		30		45
排せつ支援加算Ⅲ	Ⅰの算定要件を満たし、排便・排尿の状態の一方が改善し、悪化が見られずオムツ使用から使用なしに改善した場合。(月1回)		20		40		60
科学的介護推進体制加算Ⅰ	入所者の心身状況等の係る基本的な情報を厚生労働省に提出し必要な情報を活用した場合(月1回)		40		80		120
科学的介護推進体制加算Ⅱ	上記に加え、疾病や服薬情報を厚生労働省に提出し必要な情報を活用した場合(月1回)		60		120		180
安全対策体制加算	外部研修を受けた担当者が配置され安全対策を実施する体制が整備されている場合		20		40		60
自立支援促進加算	医師が入所者ごとに医学的評価を行い自立支援計画に参加した場合(月1回)		300		600		900
介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善のため一定基準を満たした場合・介護保険一部負担額に対して算定		総単位数×3.9%		総単位数×3.9%×2		総単位数×3.9%×3
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員処遇改善のため一定基準を満たした場合・介護保険一部負担額に対して算定		総単位数×2.1%		総単位数×2.1%×2		総単位数×2.1%×3
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護職員処遇改善のため一定基準を満たした場合・介護保険一部負担額に対して算定		総単位数×0.8%		総単位数×0.8%×2		総単位数×0.8%×3

食費・居住費(1日)

介護負担限度額認定 対象区分	食費	個室	多床室
生活保護受給者等	300	490	0
非課税世帯の方で課税収入が年間80万円以下の方	390	490	370
非課税世帯の方で課税収入が年間80万円以上、120万円以下	650	1,310	370
非課税世帯の方で課税収入が年間120万円以上の方	1,360	1,310	370
課税世帯の方	1,780	1,670	1,170(2床) 460(4床)

※本人及び配偶者の預貯金額が基準を超えた場合は負担限度額認定は受けられません

※要介護度・介護サービス費負担割合・負担限度額の区分については、介護保険証・介護保険負担割合証・介護保険負担限度額認定証の提出により確認いたします

その他の費用

項目	内容	料金
理美容代	カット・顔そり	2,400
	カット	1,800
	顔そり	900
	カット・パーマ	6,700
	毛染め	4,100
おやつ(1日)	希望者	110
電気代(1日)	電化製品1台につき(テレビ・冷蔵庫・ラジオ・パソコンなど)	50
文書料(1回)	診断書	3,300
	各証明書	1,100
予防接種	インフルエンザ・肺炎球菌予防接種など	実費金額
セットレンタル	希望により業者とアメニティセットレンタルおよび、私物洗濯を契約し、利用した時の料金(契約内容による)	実費金額
ドライクリーニング	希望者のみ利用した分	実費金額
他科受診時の一部負担額	医療機関(歯科含む)へ受診した時に請求された一部負担額	実費金額
その他	希望により購入した物の代金(新聞代・レクリエーション活動費など)	実費金額