

ヒューマンライフケア横浜 料金表

介護保健施設サービス(入所)保険外負担利用料金表

【介護老人保健施設】

| 項目 | 1割負担(円) | 備考 | 費用項目 | 金額(円) | 内 訳 |
|---------------------------|----------|---|--------------------|-----------|---|
| 施設サービス費(従来型個室) 要介護1 | 751 /日 | | 居住費(従来型多床室) | 660 /日 | 光熱水費 |
| 要介護2 | 800 /日 | | 居住費(従来型個室A・B) | 2,390 /日 | 光熱水費 保守管理費 修繕費 備品費 建築費 |
| 要介護3 | 866 /日 | | 食費 | 1,810 /日 | 食材料費 調理費 |
| 要介護4 | 922 /日 | | | | [朝食550円 昼食590円 夕食670円は個々に算定] |
| 要介護5 | 977 /日 | | | | * 以下は、ご希望された場合での利用料金・使用料金となります |
| 施設サービス費(多床室) 要介護1 | 831 /日 | 要介護度により定められているサービス費の額が変わります | 教養娯楽・クラブ・レクリエーション費 | 110 /日 | クラブ活動、レクリエーション活動における材料費(税込み) |
| 要介護2 | 882 /日 | | おやつ代 | 220 /日 | お茶菓子 15時に希望者のみ提供(税込み) |
| 要介護3 | 948 /日 | | 理美容代(カット) | 2,750 /回 | 外部委託業者(税込み)。カラー¥3,850 カラーカット¥5,250 パーマカット¥6,380 パーマカット¥8,580 |
| 要介護4 | 1,002 /日 | | 洗濯代 | | |
| 要介護5 | 1,060 /日 | | 施設内洗濯機使用 | 200 /回 | コイン式洗濯機 1回あたり200円 |
| | | | 施設内乾燥機使用 | 100 /回 | コイン式乾燥機 1回あたり100円 |
| 初期加算 | 33 /日 | 入所日から30日以内まで | | | |
| サービス提供体制加算(Ⅰ) | 20 /日 | 介護福祉士が60%以上配置されている場合 | | | |
| 夜勤職員配置加算 | 26 /日 | 看護・介護職員:入所者 20:1配置がされている場合 | | | |
| 認知症ケア加算 | 82 /日 | 認知症の利用者にサービスを提供した場合 | | | |
| 若年性認知症受入加算 | 129 /日 | 若年性認知症の利用者に対してサービス提供を行なった場合 | | | |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 215 /日 | 緊急で入所された場合に入所日から7日まで | | | |
| 栄養マネジメント加算 | 16 /日 | 管理栄養士を配置しており、栄養ケア計画書に基づいた栄養管理を行った場合 | 電話通話料金 | 実費 /回 | 特別療養室AおよびBで使用した実料金 |
| 低栄養リスク改善加算 | 300 /月 | 低栄養リスクが高い方へ計画書作成・評価を行った場合 | | | |
| 褥瘡マネジメント加算 | 10 /月 | 褥瘡の発生に係るリスクを評価した場合 | | | |
| 排せつ支援加算 | 100 /月 | 排泄に介護が必要な方へ評価・改善された場合 | | | |
| 再入所時栄養連携加算 | 429 /回 | 施設へ再入所の際に、管理栄養士が入所前の施設と連携し栄養ケア計画を策定した場合 | | | |
| 療養食加算 | 7 /日 | 糖尿病食、腎臓病食、痛風食及び特別な検査食等の提供を行った場合 | 特別行事費 | 実費 /回 | 各種行事参加費 |
| 経口移行加算 | 31 /日 | 管理栄養士が経口のための栄養管理を行った場合 | インフルエンザワクチン接種 | 2,500 /回 | 感染症蔓延防止対策として希望者に接種(11月～12月) |
| 経口維持加算(Ⅰ) | 429 /月 | 摂食機能障害を有する利用者に経口維持計画を作成し特別な栄養管理を行った場合 | 肺炎球菌ワクチン接種 | 7,560 /回 | 希望者に接種(随時)予防や軽い症状ですむ効果が期待されています |
| 経口維持加算(Ⅱ) | 108 /月 | 摂食機能障害を有する利用者に経口維持計画を作成する会議等に、医師、歯科医師、言語聴覚士が加わり、特別な栄養管理を行った場合 | 死亡診断書 | 10,800 /枚 | 看取りを実施した際に交付いたします |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 258 /日 | 入所日から3月以内に集中的にリハビリを実施した場合 | エンゼル処置 | 32,400 /回 | 看取りを実施した際に行う処置となります |
| 認知症短期集中リハビリテーション加算 | 258 /日 | 認知症利用者に入所日から3月以内にリハビリを提供した場合。週3日限度 | | | |
| 口腔衛生管理体制加算 | 33 /月 | 歯科医師や歯科衛生士の助言を受け、計画書に基づいた管理を行った場合 | | | |
| 口腔衛生管理加算 | 97 /月 | 歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを行なった場合 | | | |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) | 37 /日 | 在宅復帰・在宅療養支援等指標が40を超えている場合 | 1日当たりの料金 | 保険内 | 円 + 保険外 円 = 円 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) | 50 /日 | 在宅復帰・在宅療養支援等指標が60を超えている場合 | | | |
| かかりつけ医連携調整加算 | 134 /回 | 入所時かかりつけ医と相談にて投薬調整を行った場合 | | | |
| 外泊時費用 | 389 /日 | 外泊時は施設サービス費と代わってこちらになります | | | |
| 外泊時在宅サービス利用費用 | 858 /日 | 外泊時に施設が在宅サービスを提供した場合 | 1月当たりの料金 | 保険内 | 円 + 保険外 円 = 円 |
| 所定疾患施設療養費(Ⅰ) | 256 /日 | 肺炎、尿路感染症、帯状疱疹の治療を行なった場合 | | | |
| 所定疾患施設療養費(Ⅱ) | 515 /日 | 肺炎、尿路感染症、帯状疱疹の治療を行なった場合 | | | |
| 緊急時治療管理加算 | 555 /日 | 利用者の病態が重篤となり、緊急的な投薬や処置等を行なった場合 | | | |
| 入所前後訪問指導加算(Ⅰ) | 483 /回 | 入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に退所後生活する原宅訪問 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合 | | | |
| 入所前後訪問指導加算(Ⅱ) | 515 /回 | 入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に退所後生活する原宅訪問 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあり、生活機能の改善目標を定め退所後生活に係る支援計画を策定した場合 | | | |
| 退所前訪問指導加算 | 494 /回 | 退所前に居宅等を訪問し、療養上の指導を実施した場合 | | | 利用料金について説明を受け同意致します |
| 退所後訪問指導加算 | 494 /回 | 退所後に居宅等を訪問し、退所後の療養上の指導を実施した場合 | | | |
| 認知症情報提供加算 | 376 /回 | 認知症疾患医療センター等への紹介を行った場合 | | | 平成 年 月 日 |
| 試行的退所時指導加算 | 429 /回 | 試行的な退所を行い、退所後の療養上の指導を行った場合 | | | 利用者 |
| 退所時情報提供加算 | 536 /回 | 主治医に対して、診療状況等の情報を提供した場合 | | | |
| 退所前連携加算 | 536 /回 | 在宅担当介護支援専門員へ必要な調整を行った場合 | | | ご家族 続柄 |
| 老人訪問看護指示書 | 322 /回 | 訪問看護指示書を交付した場合 | | | |
| 地域連携診療計画情報提供加算 | 322 /回 | 医療機関に診療情報を文書による提供を行なった場合 | | | 説明者 印 |
| ターミナルケア加算 | 172 /日 | 死亡日以前4日以上30日以下 | | | |
| (終末期において計画書に基づく管理を行なった場合) | 880 /日 | 死亡日以前2日以上3日 | | | |
| | 1,769 /日 | 死亡日 | | | |