

介護老人保健施設みどりの家 施設入所サービス 利用料金表 負担割合 [3割] 多床室

● 基本的な費用

多床室を 30 日利用した場合			要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
介護保険 ご負担費用	施設サービス費	単位数	23,790	25,290	27,240	28,830	30,360
		金額	76,223円	81,029円	87,276円	92,371円	97,273円
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	単位数	1,530			金額	4,902円
	夜勤職員配置加算		720				2,306円
	栄養マネジメント強化加算		330				1,057円
	サービス提供体制強化加算Ⅰ		660				2,114円
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	単位数	1,054	1,113	1,189	1,251	1,310
		各サービスの単位数合計に3.9%を乗じた単位数（付帯サービス受ける場合は単位数加算）					
		金額	3,377円	3,566円	3,810円	4,008円	4,197円
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	単位数	568	599	640	673	706
各サービスの単位数合計に2.1%を乗じた単位数（付帯サービス受ける場合は単位数加算）							
金額		1,820円	1,919円	2,051円	2,156円	2,262円	
介護職員等ベースアップ等 支援加算	単位数	216	228	244	257	269	
	各サービスの単位数合計に0.8%を乗じた単位数（付帯サービス受ける場合は単位数加算）						
	金額	692円	731円	782円	823円	862円	
自己負担費用	滞在費（多床室）		25,500円				
	食事費		53,580円				
	※「負担限度額認定証」をご提示された場合は滞在費、食事費が上記より減額となります（運営規定6ページ別表 1 参照）						
	クラブ活動実施材料費（任意）		15,000円				
	文芸、習字、花・園芸、図画工作、音楽鑑賞、映画鑑賞、小動物飼育等、日替わりで実施するクラブ活動の材料費等						
	その他自己負担分のサービス料		運営規定6ページ 別表 1 をご参照ください				
ご利用者様ご負担費用 1ヵ月のお目安			186,571円	191,704円	198,378円	203,817円	209,053円

※ 介護老人保険施設入件費割合 1単位=10.68円 千葉県=3級地

小数点以下を計算する関係上、実際のご請求額と数円の差異が生じる場合がございます。予めご了承ください。

● 介護保険 付帯サービス (1日,または1回あたりの利用者様ご負担費用)

初期加算（入所後30日間加算）			単位数	30 または 60（来所元による）		金額	96円または192円	
短期集中リハビリテーション実施加算			単位数	258		金額	827円	
入所日から起算して3月以内に集中的にリハビリテーションを行った場合に加算されます								
療養食加算			単位数	1食 6		金額	1日3食の場合 58円	
糖尿食・腎臓病食等の特別食を利用した場合に1食6単位（1日3食を限度）に加算されます								
所定疾患施設療養費Ⅱ			単位数	480		金額	1,537円	
肺炎、带状疱疹、尿路感染症、蜂窩織炎、慢性心不全の憎悪で治療を行った場合に加算 月10日限度								
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）1/月			単位数	60		金額	192円	
口腔衛生管理加算（Ⅱ）1/月				110			352円	
協力医療機関連携加算（Ⅰ）1/月				100			320円	
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）1/月				100			320円	
自立支援推進加算 1/月				300			961円	
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ 1/月				140			448円	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）1/月				53			169円	
退所時情報提供加算（Ⅰ）（Ⅱ）（退所時）				500 または 250（退所先による）			1,602円 または 801円	
入退所前連携加算（Ⅱ）（退所時）				400			1,281円	
外泊時費用加算 月6日程度（1日）			362		1,159円			
ターミナル ケア加算	単位数	72（31日～45日）	単位数	160（4日～30日）	単位数	910 前日、前々日	単位数	1,900 当日
	金額	231円～3,460円	金額	513円～13,328円	2,915円～5,831円		6,087円	