

介護老人保健施設 愛の里 概算月額利用料金(30日)

<入所多床室>

単位数×10.72円=介護費用(端数処理により多少の誤差が発生する場合があります。)

*高額介護サービス費 第1・2段階 15,000円 第3段階 24,600円 第4段階44,400円 が上限

多床室(30日)		入所療養介護費 A							B	C	D	E (B+C+D)	F	E+F				
第4段階	1日の 単位数	加算					単位 合計	1日の介護 サービス費	給付額 (0.9)	一割負担金 (日額)	一割負担金	高介サ 申請後	負担限度額認定		小計	その他費用 (日用品、教養娯楽、 おやつなど)	概算月額	
		夜勤	栄養	サ提供	在宅	処遇							その他	食費				居住費
		(1,392)		(377)														
要介護1	775	24	14	18	34	43	908	9,733	8,759	974	29,220	29,220	41,760	11,310	82,290	97,290		
要介護2	823	24	14	18	34	46	959	10,280	9,252	1,028	30,840	30,840	41,760	11,310	83,910	98,910		
要介護3	884	24	14	18	34	49	1,023	10,966	9,869	1,097	32,910	32,910	41,760	11,310	85,980	100,980		
要介護4	935	24	14	18	34	51	1,076	11,534	10,380	1,154	34,620	34,620	41,760	11,310	87,690	102,690		
要介護5	989	24	14	18	34	54	1,133	12,145	10,930	1,215	36,450	36,450	41,760	11,310	89,520	104,520		

多床室(30日)		入所療養介護費 A							B	C	D	E (B+C+D)	F	E+F				
第3段階	1日の 単位数	加算					単位 合計	1日の介護 サービス費	給付額 (0.9)	一割負担金 (日額)	一割負担金	高介サ 申請後	負担限度額認定		小計	その他費用 (日用品、教養娯楽、 おやつなど)	概算月額	
		夜勤	栄養	サ提供	在宅	処遇							その他	食費				居住費
		(650)		(370)														
要介護1	775	24	14	18	34	43	908	9,733	8,759	974	29,220	24,600	19,500	11,100	55,200	70,200		
要介護2	823	24	14	18	34	46	959	10,280	9,252	1,028	30,840	24,600	19,500	11,100	55,200	70,200		
要介護3	884	24	14	18	34	49	1,023	10,966	9,869	1,097	32,910	24,600	19,500	11,100	55,200	70,200		
要介護4	935	24	14	18	34	51	1,076	11,534	10,380	1,154	34,620	24,600	19,500	11,100	55,200	70,200		
要介護5	989	24	14	18	34	54	1,133	12,145	10,930	1,215	36,450	24,600	19,500	11,100	55,200	70,200		

*第3段階:本人および世帯全員の収入が年額80万円を超えるが市町村民税非課税である

多床室(30日)		入所療養介護費 A							B	C	D	E (B+C+D)	F	E+F				
第2段階	1日の 単位数	加算					単位 合計	1日の介護 サービス費	給付額 (0.9)	一割負担金 (日額)	一割負担金	高介サ 申請後	負担限度額認定		小計	その他費用 (日用品、教養娯楽、 おやつなど)	概算月額	
		夜勤	栄養	サ提供	在宅	処遇							その他	食費				居住費
		(390)		(370)														
要介護1	775	24	14	18	34	43	908	9,733	8,759	974	29,220	15,000	11,700	11,100	37,800	52,800		
要介護2	823	24	14	18	34	46	959	10,280	9,252	1,028	30,840	15,000	11,700	11,100	37,800	52,800		
要介護3	884	24	14	18	34	49	1,023	10,966	9,869	1,097	32,910	15,000	11,700	11,100	37,800	52,800		
要介護4	935	24	14	18	34	51	1,076	11,534	10,380	1,154	34,620	15,000	11,700	11,100	37,800	52,800		
要介護5	989	24	14	18	34	54	1,133	12,145	10,930	1,215	36,450	15,000	11,700	11,100	37,800	52,800		

*第2段階:本人および世帯全員の収入が年額80万円以下で市町村民税非課税である

多床室(30日)		入所療養介護費 A							B	C	D	E (B+C+D)	F	E+F				
第1段階	1日の 単位数	加算					単位 合計	1日の介護 サービス費	給付額 (0.9)	一割負担金 (日額)	一割負担金	高介サ 申請後	負担限度額認定		小計	その他費用 (日用品、教養娯楽、 おやつなど)	概算月額	
		夜勤	栄養	サ提供	在宅	処遇							その他	食費				居住費
		(300)		(0)														
要介護1	775	24	14	18	34	43	908	9,733	8,759	974	29,220	15,000	9,000	0	24,000	39,000		
要介護2	823	24	14	18	34	46	959	10,280	9,252	1,028	30,840	15,000	9,000	0	24,000	39,000		
要介護3	884	24	14	18	34	49	1,023	10,966	9,869	1,097	32,910	15,000	9,000	0	24,000	39,000		
要介護4	935	24	14	18	34	51	1,076	11,534	10,380	1,154	34,620	15,000	9,000	0	24,000	39,000		
要介護5	989	24	14	18	34	54	1,133	12,145	10,930	1,215	36,450	15,000	9,000	0	24,000	39,000		

*第1段階:本人および世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給者・生活保護受給者

*その他費用については利用者の選定する費用をお支払いいただきます。

*処遇の項目は、介護職員処遇改善加算Ⅱ(総単位数の1000分の29)および介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(総単位数の1000分の21)を合算しています。

注)外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記介護サービス費に代えて1ヶ月に6日を限度として3,880円/1日、利用者負担額389円/1日になります。

介護老人保健施設 愛の里 概算月額利用料金(30日)

<入所個室>

単位数×10.72円=介護費用(端数処理により多少の誤差が発生する場合があります。)

*高額介護サービス費 第1・2段階 15,000円 第3段階 24,600円 第4段階44,400円 が上限

個室(30日)		入所療養介護費 A							B	C	D	E	F (B+C+D+E)	G	F + G				
第4段階	1日の 単位数	加算					単位 合計	1日の介護 サービス費	給付額 (0.9)	一割負担金 (日額)	一割負担金 1ヶ月(30日)	高介サ 申請後	負担限度額認定		特別な 室料	小計	その他費用 (日用品、教養娯 楽、おやつなど)	概算月額	
		夜勤	栄養	サ提供	在宅	処遇							その他	食費					居住費
		(1,392)		(1,668)															
要介護1	701	24	14	18	34	40	状況に 応じて	831	8,908	8,017	891	26,730	26,730	41,760	50,040	66,000	184,530	199,530	
要介護2	746	24	14	18	34	42		878	9,412	8,470	942	28,260	28,260	41,760	50,040	66,000	186,060	201,060	
要介護3	808	24	14	18	34	45		943	10,108	9,097	1,011	30,330	30,330	41,760	50,040	66,000	188,130	203,130	
要介護4	860	24	14	18	34	48		998	10,698	9,628	1,070	32,100	32,100	41,760	50,040	66,000	189,900	204,900	
要介護5	911	24	14	18	34	50		1,051	11,266	10,139	1,127	33,810	33,810	41,760	50,040	66,000	191,610	206,610	

個室(30日)		入所療養介護費 A							B	C	D	E	F (B+C+D+E)	F	F + G				
第3段階	1日の 単位数	加算					単位 合計	1日の介護 サービス費	給付額 (0.9)	一割負担金 (日額)	一割負担金 1ヶ月(30日)	高介サ 申請後	負担限度額認定		特別な 室料	小計	その他費用 (日用品、教養娯 楽、おやつなど)	概算月額	
		夜勤	栄養	サ提供	在宅	処遇							その他	食費					居住費
		(650)		(1,310)															
要介護1	701	24	14	18	34	40	状況に 応じて	831	8,908	8,017	891	26,730	24,600	19,500	39,300	66,000	149,400	164,400	
要介護2	746	24	14	18	34	42		878	9,412	8,470	942	28,260	24,600	19,500	39,300	66,000	149,400	164,400	
要介護3	808	24	14	18	34	45		943	10,108	9,097	1,011	30,330	24,600	19,500	39,300	66,000	149,400	164,400	
要介護4	860	24	14	18	34	48		998	10,698	9,628	1,070	32,100	24,600	19,500	39,300	66,000	149,400	164,400	
要介護5	911	24	14	18	34	50		1,051	11,266	10,139	1,127	33,810	24,600	19,500	39,300	66,000	149,400	164,400	

*第3段階:本人および世帯全員の収入が年額80万円を超えるが市町村民税非課税である

個室(30日)		入所療養介護費 A							B	C	D	E	F (B+C+D+E)	G	F + G				
第2段階	1日の 単位数	加算					単位 合計	1日の介護 サービス費	給付額 (0.9)	一割負担金 (日額)	一割負担金 1ヶ月(30日)	高介サ 申請後	負担限度額認定		特別な 室料	小計	その他費用 (日用品、教養娯 楽、おやつなど)	概算月額	
		夜勤	栄養	サ提供	在宅	処遇							その他	食費					居住費
		(390)		(490)															
要介護1	701	24	14	18	34	40	状況に 応じて	831	8,908	8,017	891	26,730	15,000	11,700	14,700	66,000	107,400	122,400	
要介護2	746	24	14	18	34	42		878	9,412	8,470	942	28,260	15,000	11,700	14,700	66,000	107,400	122,400	
要介護3	808	24	14	18	34	45		943	10,108	9,097	1,011	30,330	15,000	11,700	14,700	66,000	107,400	122,400	
要介護4	860	24	14	18	34	48		998	10,698	9,628	1,070	32,100	15,000	11,700	14,700	66,000	107,400	122,400	
要介護5	911	24	14	18	34	50		1,051	11,266	10,139	1,127	33,810	15,000	11,700	14,700	66,000	107,400	122,400	

*第2段階:本人および世帯全員の収入が年額80万円以下で市町村民税非課税である

個室(30日)		入所療養介護費 A							B	C	D	E	F (B+C+D+E)	G	F + G				
第1段階	1日の 単位数	加算					単位 合計	1日の介護 サービス費	給付額 (0.9)	一割負担金 (日額)	一割負担金 1ヶ月(30日)	高介サ 申請後	負担限度額認定		特別な 室料	小計	その他費用 (日用品、教養娯 楽、おやつなど)	概算月額	
		夜勤	栄養	サ提供	在宅	処遇							その他	食費					居住費
		(300)		(490)															
要介護1	701	24	14	18	34	40	状況に 応じて	831	8,908	8,017	891	26,730	15,000	9,000	14,700	66,000	104,700	119,700	
要介護2	746	24	14	18	34	42		878	9,412	8,470	942	28,260	15,000	9,000	14,700	66,000	104,700	119,700	
要介護3	808	24	14	18	34	45		943	10,108	9,097	1,011	30,330	15,000	9,000	14,700	66,000	104,700	119,700	
要介護4	860	24	14	18	34	48		998	10,698	9,628	1,070	32,100	15,000	9,000	14,700	66,000	104,700	119,700	
要介護5	911	24	14	18	34	50		1,051	11,266	10,139	1,127	33,810	15,000	9,000	14,700	66,000	104,700	119,700	

*第1段階:本人および世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給者・生活保護受給者

*その他費用については利用者の選定する費用をお支払いいただきます。

*処遇の項目は、介護職員処遇改善加算Ⅱ(総単位数の1000分の29)および介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(総単位数の1000分の21)を合算しています。

注)外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記介護サービス費に代えて1ヶ月に6日を限度として3,880円/1日、利用者負担額389円/1日になります。

介護老人保健施設 愛の里 加算概算金額表(入所)

* 主な項目を明記していますが、該当項目のみ算定します

* 算定期間等詳しくはお問い合わせください

2019年10月

加算項目	単位数	介護保険一部負担金	加算項目	単位数	介護保険一部負担金
初期加算	30	32	所定疾患施設療養費Ⅰ	239	256
夜勤職員配置加算	24	26	所定疾患施設療養費Ⅱ	480	515
サービス提供体制強化加算	18	19	ターミナルケア加算	160	172
栄養マネジメント加算	14	15		820	879
短期集中リハ加算	240	257		1650	1769
認知症短期集中リハ加算	240	257	緊急時治療管理	518	555
外泊時費用(月6日限度)	362	388	かかりつけ医連携調整加算	125	134
入所前後訪問指導加算Ⅰ	450	482	地域連携診療計画情報提供加算	300	322
入所前後訪問指導加算Ⅱ	480	515	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	214
試行的退所時指導加算	400	429	認知症情報提供加算	350	375
退所時情報提供加算	500	536	若年性認知症受入加算	120	129
退所前連携加算	500	536	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	34	36
訪問看護指示加算	300	322	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	46	49
低栄養リスク改善加算	300	322	褥瘡マネジメント加算	10	11
経口移行加算	28	30	排せつ支援加算	100	107
経口維持加算(Ⅰ)	400	429	介護職員処遇改善加算	総単位数の1000分の29	
経口維持加算(Ⅱ)	100	107	介護職員等特定処遇改善加算	総単位数の1000分の21	
口腔衛生管理体制加算	30	32			
口腔衛生管理加算	90	96			
療養食加算(1日に3回を限度)	6	6			
再入所時栄養連携加算	400	429			