

明和苑施設入所利用料金表(R3.8～)

介護老人保健施設 明和苑

※負担割合に準じます

1. 施設サービス費利用者負担(単位円)

要介護度	多床室利用	個室利用
	1割負担/日 (30日)	1割負担/日 (30日)
1	836(25080)	756(22680)
2	910(27300)	828(24840)
3	974(29220)	890(26700)
4	1030(30900)	946(28380)
5	1085(32550)	1003(30090)

◎おむつ代、エアマット、ポータブルトイレ使用料を含みます。

(加算)

サービス内容	1割	サービス内容	1割	
短期集中リハビリ加算	240/日	入退所前連携加算	(I)600・(II)400/回	
認知症短期集中リハビリ加算	240/日	試行的退所時指導加算	400/回	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18/日	再入所時栄養連携加算	200/回	
入所前後訪問指導加算(I)(II)	(I)450/(II)480	初期加算	30/日	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	33/月	外泊時費用	362/日	
栄養マネジメント強化加算	11/日	自立支援促進加算	300/月	
療養食加算(1食=1回 1日3食を限度)	6/回	口腔衛生管理加算	90/月	
地域連携診療計画情報提供加算	300/回	かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)(II)(III)	(I)240・(II)240・(III)100/月	
所定疾患施設療養費(I)(II)	(I)239・(II)480/日	褥瘡マネジメント加算(I)(II)	(I)3・(II)13/月	
経口維持加算(I)(II)	(I)400・(II)100/月	排せつ支援加算(I)(II)(III)	(I)10・(II)15・(III)20/月	
経口移行加算	28/日	認知症ケア加算	76/日	
退所時情報提供加算	500/回	安全対策体制加算	20/回(入所時に1回)	
若年性認知症入所者受入加算	120/日	科学的介護促進体制加算(I)(II)	(I)40・(II)50/月	
口腔衛生管理体制加算(I)(II)	(I)90・(II)110/月	ターミナルケア加算(療養型老健以外)	死亡日以前 45日前～31日前	80単位/日
介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数の3.9%の加算		死亡日以前 4日以上30日以下	160単位/日
			死亡日以前 2日又は3日	820単位/日
介護職員等特定処遇改善加算(I)		死亡日	1650単位/日	
		所定単位数の2.1%の加算		

新型コロナウイルス対応特例として、令和3年9月末まで、基本サービス費に0.1%上乗せした金額で請求させていただきます。

2. 居住費 ◎利用者負担段階により異なります。※負担限度額(単位円)

	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
多床室	377/日	※370/日	※370/日	※0/日
個室	1668/日	※1310/日	※490/日	※490/日

◎多床室の居住費は光熱水費相当分です。

3. 食費 ◎利用者負担段階により異なります。※負担限度額(単位円)

	第4段階	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
朝食	481	481	481	481	481
昼食	482	482	482		
夕食	482	482			
合計	1445/日	※1360/日	※650/日	※390/日	※300/日

4. その他の利用料(消費税込)

理美容代	実 費
私物洗濯代	242円/日
電気代	77円/日
：テレビ	77円/日
：電気毛布類1品につき(電気アソ、湯たんぽは使用できません)	88円/日
：冷蔵庫・その他1品につき	55円/日
特別の個室料(あさがお、ゆり、ふじ)	528円/日
健康管理費(インフルエンザ予防接種等)	実 費
ハミングッド(口腔ケア用品) 20本	770円

高額介護サービス費は、上記1の施設サービス費の合計額が、負担段階に応じた上限額を超えるとき請求できます。