

介護老人保健施設ナーシングホームひだまり利用料金(2割負担)

《多床室・超強化型》

施設入所(1段階)

| 介護度 | 施設サービス費 | 夜勤職員配置加算 | サービス提供体制加算 | 栄養マネジメント加算 | 在宅復帰加算 | 食費 | 居住費 | おやつ | 日常生活費 教養娯楽費 | 1日合計 | 口腔衛生管理 体制加算 (1月) | 月額 (30日の場合) |
|------|---------|----------|------------|------------|--------|-----|-----|-----|----------------|------|------------------------|----------------|
| 要介護1 | 1636 | 48 | 36 | 28 | 92 | 300 | 0 | 60 | 200 | 2400 | 60 | 72060 |
| 要介護2 | 1784 | 48 | 36 | 28 | 92 | 300 | 0 | 60 | 200 | 2548 | 60 | 76500 |
| 要介護3 | 1908 | 48 | 36 | 28 | 92 | 300 | 0 | 60 | 200 | 2672 | 60 | 80220 |
| 要介護4 | 2020 | 48 | 36 | 28 | 92 | 300 | 0 | 60 | 200 | 2784 | 60 | 83580 |
| 要介護5 | 2130 | 48 | 36 | 28 | 92 | 300 | 0 | 60 | 200 | 2894 | 60 | 86880 |
| 生活保護 | | | | | | | | 60 | 200 | 260 | | 7800 |

施設入所(2段階)

| 介護度 | 施設サービス費 | 夜勤職員配置加算 | サービス提供体制加算 | 栄養マネジメント加算 | 在宅復帰加算 | 食費 | 居住費 | おやつ | 日常生活費 教養娯楽費 | 1日合計 | 口腔衛生管理 体制加算 (1月) | 月額 (30日の場合) |
|------|---------|----------|------------|------------|--------|-----|-----|-----|----------------|------|------------------------|----------------|
| 要介護1 | 1636 | 48 | 36 | 28 | 92 | 390 | 370 | 60 | 200 | 2860 | 60 | 85860 |
| 要介護2 | 1784 | 48 | 36 | 28 | 92 | 390 | 370 | 60 | 200 | 3008 | 60 | 90300 |
| 要介護3 | 1908 | 48 | 36 | 28 | 92 | 390 | 370 | 60 | 200 | 3132 | 60 | 94020 |
| 要介護4 | 2020 | 48 | 36 | 28 | 92 | 390 | 370 | 60 | 200 | 3244 | 60 | 97380 |
| 要介護5 | 2130 | 48 | 36 | 28 | 92 | 390 | 370 | 60 | 200 | 3354 | 60 | 100680 |

施設入所(3段階)

| 介護度 | 施設サービス費 | 夜勤職員配置加算 | サービス提供体制加算 | 栄養マネジメント加算 | 在宅復帰加算 | 食費 | 居住費 | おやつ | 日常生活費 教養娯楽費 | 1日合計 | 口腔衛生管理 体制加算 (1月) | 月額 (30日の場合) |
|------|---------|----------|------------|------------|--------|-----|-----|-----|----------------|------|------------------------|----------------|
| 要介護1 | 1636 | 48 | 36 | 28 | 92 | 650 | 370 | 60 | 200 | 3120 | 60 | 93660 |
| 要介護2 | 1784 | 48 | 36 | 28 | 92 | 650 | 370 | 60 | 200 | 3268 | 60 | 98100 |
| 要介護3 | 1908 | 48 | 36 | 28 | 92 | 650 | 370 | 60 | 200 | 3392 | 60 | 101820 |
| 要介護4 | 2020 | 48 | 36 | 28 | 92 | 650 | 370 | 60 | 200 | 3504 | 60 | 105180 |
| 要介護5 | 2130 | 48 | 36 | 28 | 92 | 650 | 370 | 60 | 200 | 3614 | 60 | 108480 |

施設入所(4～6段階)

| 介護度 | 施設サービス費 | 夜勤職員配置加算 | サービス提供体制加算 | 栄養マネジメント加算 | 在宅復帰加算 | 食費 | 居住費 | おやつ | 日常生活費 教養娯楽費 | 1日合計 | 口腔衛生管理 体制加算 (1月) | 月額 (30日の場合) |
|------|---------|----------|------------|------------|--------|------|-----|-----|----------------|------|------------------------|----------------|
| 要介護1 | 1636 | 48 | 36 | 28 | 92 | 1550 | 370 | 60 | 200 | 4020 | 60 | 120660 |
| 要介護2 | 1784 | 48 | 36 | 28 | 92 | 1550 | 370 | 60 | 200 | 4168 | 60 | 125100 |
| 要介護3 | 1908 | 48 | 36 | 28 | 92 | 1550 | 370 | 60 | 200 | 4292 | 60 | 128820 |
| 要介護4 | 2020 | 48 | 36 | 28 | 92 | 1550 | 370 | 60 | 200 | 4404 | 60 | 132180 |
| 要介護5 | 2130 | 48 | 36 | 28 | 92 | 1550 | 370 | 60 | 200 | 4514 | 60 | 135480 |

* 介護職員処遇改善加算として基本サービス費と加算を合わせた額に3.9%を乗じた額を頂きます。

* 短期集中リハビリ加算(入所後3ヶ月以内)として1日480円頂きます。

* 認知症短期集中リハビリ加算(入所後3ヶ月以内)として1日480円頂きます。

* 必要に応じ初期加算(入所後30日以内)として1日60円を頂く場合があります。

* 必要に応じ口腔機能維持管理加算として月180円を頂く場合があります。

* 医師の指示に基づく療養食を提供した場合は1食12円加算されます。

* 医師の指示に基づき経口摂取へ移行した場合、継続して経口摂取を維持した場合は加算を頂きます。

* 医師が回復の見込みがないと診断した方に対しターミナルケアを実施した場合ターミナル加算を頂きます。

* 退所月には、必要に応じて指導料等が加算されます。

介護老人保健施設ナーシングホームひだまり利用料金(2割負担)

《多床室・iv 在宅強化型》

施設入所(1段階)

| 介護度 | 施設サービス費 | 夜勤職員配置加算 | サービス提供体制加算 | 栄養マネジメント加算 | 食費 | 居住費 | おやつ | 日常生活費 教養娯楽費 | 1日合計 | 口腔衛生管理体制加算 (1月) | 月額 (30日の場合) |
|------|---------|----------|------------|------------|-----|-----|-----|----------------|------|--------------------|----------------|
| 要介護1 | 1636 | 48 | 36 | 28 | 300 | 0 | 60 | 200 | 2308 | 60 | 69300 |
| 要介護2 | 1784 | 48 | 36 | 28 | 300 | 0 | 60 | 200 | 2456 | 60 | 73740 |
| 要介護3 | 1908 | 48 | 36 | 28 | 300 | 0 | 60 | 200 | 2580 | 60 | 77460 |
| 要介護4 | 2020 | 48 | 36 | 28 | 300 | 0 | 60 | 200 | 2692 | 60 | 80820 |
| 要介護5 | 2130 | 48 | 36 | 28 | 300 | 0 | 60 | 200 | 2802 | 60 | 84120 |
| 生活保護 | | | | | | | 60 | 200 | 260 | | 7800 |

施設入所(2段階)

| 介護度 | 施設サービス費 | 夜勤職員配置加算 | サービス提供体制加算 | 栄養マネジメント加算 | 食費 | 居住費 | おやつ | 日常生活費 教養娯楽費 | 1日合計 | 口腔衛生管理体制加算 (1月) | 月額 (30日の場合) |
|------|---------|----------|------------|------------|-----|-----|-----|----------------|------|--------------------|----------------|
| 要介護1 | 1636 | 48 | 36 | 28 | 390 | 370 | 60 | 200 | 2768 | 60 | 83100 |
| 要介護2 | 1784 | 48 | 36 | 28 | 390 | 370 | 60 | 200 | 2916 | 60 | 87540 |
| 要介護3 | 1908 | 48 | 36 | 28 | 390 | 370 | 60 | 200 | 3040 | 60 | 91260 |
| 要介護4 | 2020 | 48 | 36 | 28 | 390 | 370 | 60 | 200 | 3152 | 60 | 94620 |
| 要介護5 | 2130 | 48 | 36 | 28 | 390 | 370 | 60 | 200 | 3262 | 60 | 97920 |

施設入所(3段階)

| 介護度 | 施設サービス費 | 夜勤職員配置加算 | サービス提供体制加算 | 栄養マネジメント加算 | 食費 | 居住費 | おやつ | 日常生活費 教養娯楽費 | 1日合計 | 口腔衛生管理体制加算 (1月) | 月額 (30日の場合) |
|------|---------|----------|------------|------------|-----|-----|-----|----------------|------|--------------------|----------------|
| 要介護1 | 1636 | 48 | 36 | 28 | 650 | 370 | 60 | 200 | 3028 | 60 | 90900 |
| 要介護2 | 1784 | 48 | 36 | 28 | 650 | 370 | 60 | 200 | 3176 | 60 | 95340 |
| 要介護3 | 1908 | 48 | 36 | 28 | 650 | 370 | 60 | 200 | 3300 | 60 | 99060 |
| 要介護4 | 2020 | 48 | 36 | 28 | 650 | 370 | 60 | 200 | 3412 | 60 | 102420 |
| 要介護5 | 2130 | 48 | 36 | 28 | 650 | 370 | 60 | 200 | 3522 | 60 | 105720 |

施設入所(4～6段階)

| 介護度 | 施設サービス費 | 夜勤職員配置加算 | サービス提供体制加算 | 栄養マネジメント加算 | 食費 | 居住費 | おやつ | 日常生活費 教養娯楽費 | 1日合計 | 口腔衛生管理体制加算 (1月) | 月額 (30日の場合) |
|------|---------|----------|------------|------------|------|-----|-----|----------------|------|--------------------|----------------|
| 要介護1 | 1636 | 48 | 36 | 28 | 1550 | 370 | 60 | 200 | 3928 | 60 | 117900 |
| 要介護2 | 1784 | 48 | 36 | 28 | 1550 | 370 | 60 | 200 | 4076 | 60 | 122340 |
| 要介護3 | 1908 | 48 | 36 | 28 | 1550 | 370 | 60 | 200 | 4200 | 60 | 126060 |
| 要介護4 | 2020 | 48 | 36 | 28 | 1550 | 370 | 60 | 200 | 4312 | 60 | 129420 |
| 要介護5 | 2130 | 48 | 36 | 28 | 1550 | 370 | 60 | 200 | 4422 | 60 | 132720 |

* 介護職員処遇改善加算として基本サービス費と加算を合わせた額に3.9%を乗じた額を頂きます。

* 短期集中リハビリ加算(入所後3ヶ月以内)として1日480円頂きます。

* 認知症短期集中リハビリ加算(入所後3ヶ月以内)として1日480円頂きます。

* 必要に応じ初期加算(入所後30日以内)として1日60円を頂く場合があります。

* 必要に応じ口腔機能維持管理加算として月180円を頂く場合があります。

* 医師の指示に基づく療養食を提供した場合は1食12円加算されます。

* 医師の指示に基づき経口摂取へ移行した場合、継続して経口摂取を維持した場合は加算を頂きます。

* 医師が回復の見込みがないと診断した方に対しターミナルケアを実施した場合ターミナル加算を頂きます。

* 退所月には、必要に応じて指導料等が加算されます。