【老人保健施設ミネルワ】

≪長期入所≫

利用料金表　＊1割負担の利用者様

☆保険給付内の自己負担金額（介護保険1割負担分）1日あたり　　【別紙資料1】

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本	個室	788円	863円	928円	985円	1，040円
	2人、4人部屋	871円	947円	1，014円	1，072円	1，125円

加算料金

	項目	金額	備考
減算	夜勤職員勤務条件基準を満たさない場合の減算	97/100	現行基準を満たしていない場合
	入所定員の超過、又は職員等の欠員減算	70/100	現行基準を満たしていない場合
	身体拘束廃止未実施減算	90/100	現行基準を満たしていない場合
	安全管理体制未実施減算	—5	現行基準を満たしていない場合
	栄養ケア・マネジメントを実施していない場合	—14	現行基準を満たしていない場合
	高齢者虐待防止措置未実施加算	—1/100	現行基準を満たしていない場合
	業務継続計画未策定減算	—3/100	現行基準を満たしていない場合
加算料金	夜勤職員配置加算	24円/1日	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たした場合
	短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	258円/1日	下記に加え、1ヶ月に1回以上評価を行い、情報を厚生労働省に提出し必要時計画を見直すこと
	短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	200円/1回	入所日から起算して3月以内の期間に短期集中リハビリテーションを行っていること
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240円/1日	下記に加え、入所者の退所後の居宅等を訪問し、生活環境を踏まえた計画を作成していること
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	120円/1日	認知症者に対し在宅復帰に向けた生活機能の回復を評価した場合
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51円/1日	厚生労働大臣が定める評価項目、算定要件に適合した場合
	外泊時費用	362円/1日	入所者に対して居宅における外泊を認めた場合（1月に6日限度）
	ターミナルケア加算	72円/1日	入所者又はその家族の同意を得て、ターミナルケアに係る計画を作成し、死亡日以前31日以上45日以下の期間の加算
	ターミナルケア加算	160円/1日	入所者又はその家族の同意を得て、ターミナルケアに係る計画を作成し、死亡日以前4日以上30日以下の期間の加算
	ターミナルケア加算	910円/1日	入所者又はその家族の同意を得て、ターミナルケアに係る計画を作成し、死亡日の前日及び前々日の期間の加算
	ターミナルケア加算	1，900円/1日	入所者又はその家族の同意を得て、ターミナルケアに係る計画を作成し、死亡日の加算
	初期加算（Ⅰ）	60円/1回	急性期医療機関へ入院後30日以内に退院し、入所した者について入所日から30日以内の期間算定する
	初期加算（Ⅱ）	30円/1日	入所日から30日以内の期間、1日につき加算
	退所時栄養情報連携加算	70円/1回	特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者に対し医療機関に情報提供した場合
	再入所時栄養連携加算	200円/1回	入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合
	入退所前連携加算（Ⅰ）	600円/1回	入所前後30日以内に居宅介護支援事業者と連携し退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合
	入退所前連携加算（Ⅱ）	400円/1回	居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの調整を行った場合
	退所時情報提供加算（Ⅰ）	500円/1回	居宅へ退所場合、退所後の主治医に診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合
	退所時情報提供加算（Ⅱ）	250円/1回	医療機関へ退所する場合、医療機関の主治医に入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合
	訪問看護指示加算	300円/1回	訪問看護が必要と認められ、訪問看護ステーションに対し指示書を交付した場合
	協力医療機関連携加算（1）	100円/1月	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催
	栄養マネジメント強化加算	11円/1日	栄養ケアマネジメントの取り組みを一層強化した場合
	経口移行加算	28円/1日	経管より経口摂取へ栄養管理を行なう場合（医師の指示の基、180日を限度）
	経口維持加算Ⅰ	400円/1月	摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に多職種共同で観察及び会議を行い、経口維持計画を作成する場合
	経口維持加算Ⅱ	100円/1月	経口維持加算Ⅰにおいて行う会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合
	口腔衛生管理加算Ⅰ	90円/1月	厚生労働大臣が定める5項目に適合し、入所者に対し歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合
	口腔衛生管理加算Ⅱ	110円/1月	厚生労働大臣が定める5項目に適合し、情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること
	療養食加算	6円/1食	医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合
	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	140円/1回	厚生労働省が定めた5項目を満たし、内服薬について療養上必要な指導を行った場合
	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	70円/1回	厚生労働省が定めた3項目を満たし、内服薬について療養上必要な指導を行った場合
	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	240円/1回	（Ⅰ）イ又はロを算定し、情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること
	かかりつけ医療連携薬剤調整加算（Ⅲ）	100円/1回	（Ⅱ）を算定し、退所時の内服薬が入所時に比べて1種類以上減少していること
	緊急時治療管理・特定治療	518円/1日	急変した場合等、緊急時に必要な医学的処置を実施した場合
	所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239円/1日	肺炎や尿路感染症等の疾病を発症した場合の施設内での対応。1月に7日を限度
	所定疾患施設療養費（Ⅱ）	480円/1日	医師が感染症対策に関する研修を受講し肺炎や尿路感染症等の疾病を発症した場合の施設内での対応。1月に10日を限度
	リハビリマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	53円/1月	下記に加え口腔衛生管理加算（Ⅱ）、栄養マネジメント強化加算を算定している場合
	リハビリマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	33円/1月	LIFEに提出した情報を活用し、リハビリ計画について見直しを行い、内容について関係職種に共有する場合

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3円/1月	三月に一回評価を行い結果を厚生省に提出し情報を活用。褥瘡ケア計画を作成し三月に一回見直しする場合
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13円/1月	（Ⅰ）の要件を満たしている場合、褥瘡が発生するリスクがある入所者が褥瘡の発生のない場合
排せつ支援加算（Ⅰ）	10円/1月	六月に一回評価を行い結果を厚生省に提出、情報を活用し支援計画を作成し三月に一回見直しする場合
排せつ支援加算（Ⅱ）	15円/1月	（Ⅰ）の要件を満たし、要介護状態の軽減が見込まれ、排便・排尿の改善、又はおむつ使用からなしになった場合
排せつ支援加算（Ⅲ）	20円/1月	（Ⅰ）の要件を満たし、要介護状態の軽減が見込まれ、排便・排尿の改善、かつおむつ使用からなしになった場合
自立支援促進加算	300円/1月	自立支援促進に関する評価・支援計画を厚生省に提出し情報を活用した場合
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40円/1月	入所者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等を厚生省に提出し、情報を活用した場合
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60円/1月	（Ⅰ）に加えて疾病の状況や服薬情報を厚生省に提出し、情報を活用した場合
安全対策体制加算	20円/1回	外部の研修を受けた担当者が配置され、安全対策を実施する体制が整備されている場合
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10円/1月	新興感染症の発生時の対応について厚生労働大臣が定めた3項目について適合している場合
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5円/1月	医療機関から、3年に1回以上感染性防御等に係る実地指導を受けている場合
新興感染症等施設療養費	240円/1月1回5日限度	厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合、適切な感染対策を行った上で介護サービスを行った場合
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100円/1月	下記の要件を満たし、複数のテクノロジー導入、職員間の適切な役割分担の取り組みを行っている場合
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10円/1月	生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行い、テクノロジーを導入し、年1回データの提供を行う
サービス提供強化加算（Ⅰ）	22円/1日	介護職員の総数のうち介護福祉士80%以上、勤続年数10年以上35%以上
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		厚生労働大臣基準の全て適合により、所定単位数に7．5%を乗じる

利用料金表

☆保険給付以外の自己負担金額（介護保険外）

利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費（日額）	300円	390円	650円	1,360円	1，445円
居住費（日額）					
4人、2人部屋	0円	430円	430円	430円	430円
個室	550円	550円	1,370円	1,370円	1，700円

項目	金額	備考
日用品費（日額）	200円	石鹸、シャンプー、おしぼり等
教養娯楽費	実費	ペン習字クラブ20円、脳トレクラブ20円、ぬり絵クラブ20円　習字クラブ20円 工作クラブ50円、はりえクラブ50円
洗濯代	385円／1袋	洗濯を業者に委託された場合にお支払いいただきます。
特別な室料		
個室（日額）	2,000円	個室、2人室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。なお、
2人部屋（日額）	1,000円	個室、2人室をご利用の場合、外泊等にも室料をいただくことになります。
理美容代	2,000円	委託業者の理美容サービスを利用された方にお支払いいただきます。
インフルエンザ予防接種費	実費	インフルエンザ予防接種に係る費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合 にお支払いいただきます。接種時期にお知らせいたします。
文書作成料	300円～3，300円	
死亡診断書文書料	5,500円	
死後の処置料	5,500円	

＊介護保険負担限度額認定証の適用条件

所得要件	世帯全員（別世帯の配偶者を含みます）が市町村民税非課税の場合が対象です。 ＊夫婦のうち、一人だけ施設に入所している場合など、別世帯になっている配偶者の所得も勘案し、配偶者が が課税されている場合は、補助の対象外となります。
資産要件	年金収入等80万円以下（第2段階）の場合、預貯金が単身650万円、夫婦1，650万円以下 年金収入等80万超120万円以下（第3段階①）の場合、預貯金が単身550万円、夫婦1，550万円以下 年金収入等120万円超（第3段階②）の場合、預貯金が単身500万円、夫婦1，500万円以下 ＊申請の際、申請日の直近から原則として2ヶ月前までの通帳等の写しの添付が必要になります。 ＊不正受給に対して、給付額の返還に加え、加算金（給付額の最大2倍）が課せられる場合があります。