

利用料金表(入所サービス)

ル・サンテリオン鹿野
(円)

(1) 基本利用料金

サービス種類	従来型			在宅強化型			共通加算	
	多床室 【基本型】		個室 【基本型】	多床室 【基本型】		個室 【基本型】		
	1階	2階	ユニット	1階	2階	ユニット		
介護 保険	介護1	775	851	781	822	898	826	*サービス提供体制強化加算 18 *栄養マネジメント加算 14 *口腔衛生管理体制強化加算(月額) 30 *在宅復帰・在宅療養支援機能加算 34又は46 (基本型且つ復帰評価で条件に該当した場合に限る) *夜勤職員配置加算 24 *介護職員処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ) (所定単位数に[Ⅰ]3.9%又は[Ⅱ]2.9%に乘じた単位数) *介護職員等特定処遇改善加(Ⅰ)又は(Ⅱ) (所定単位数に[Ⅰ]2.1%又は[Ⅱ]1.7%に乘じた単位数)
	介護2	823	899	826	896	972	900	
	介護3	884	960	888	959	1,035	962	
	介護4	935	1,011	941	1,015	1,091	1,019	
	介護5	989	1,065	993	1,070	1,146	1,074	
実費	居住費	377		377		2,066		
	食費	1,634						
	日用品費	220						
	その他実費 (円)	電気33、ゆかた3,300、証明書別途 【洗濯】月額:4,620、半月:2,310、1枚:55 【付き添い食】555(一食当たり) 【予防接種】インフルエンザ等ワクチン接種、 【医療費】施設外の病院等を受診した際の自己負担金。						

(2) その他の加算

(円)

介護 保険	短期集中リハビリテーション実施加算	240	入所後3ヶ月以内に短期集中リハビリテーションを個別に実施した場合
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240	生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対し集中的なリハビリテーションを個別に行った場合
	認知症ケア加算	76	認知症の方に対して介護保険サービスを行った場合
	若年性認知症入所者受入加算	120	若年性認知症の方に介護保険サービスを行った場合
	外泊時費用	362	外泊の初日・最終日を除き加算(6日を限度)
	外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	800	外泊中に介護老人保健施設が提供する在宅サービスを利用した場合
	初期加算	30	入所日から30日間
	再入所時栄養連携加算	400	施設入所者が入院で施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった際に、双方の管理栄養士同士が連携し栄養管理を行った場合(再入所時)
	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)	450又は480	入所前から入所者自宅を訪問し退所を念頭において施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合。又は尚且つ、生活機能の改善目標及び退所後も含め支援計画した場合
	退所時等支援等加算 (1ヶ月以上の入所利用した場合に限る)	1,700	試行的退所時指導加算(400) / 退所時情報提供加算(500) 退所前連携加算(500) / 訪問看護指導加算(300)
	低栄養リスク改善加算(月額)	300	低栄養リスクの高い方に対し低栄養状態を改善するための計画作成及び定期的な観察、入所者ごとの栄養・食事調整等を行い低栄養リスクの改善に努めた場合
	経口維持加算Ⅰ(月額)	400	誤嚥を認める利用者に対して、医師の指示を受け継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合
	経口維持加算Ⅱ(月額)	100	上記(Ⅰ)を算定しており、継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士等が加わった場合
	口腔衛生管理加算(月額)	90	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による口腔ケアが提供された場合
	療養食加算	6	医師の指示により療養食1回提供された場合(1日につき3回を限度)
	かかりつけ医連携薬剤調整加算	125	入所者に対し処方する内服薬の減少についての取り組みを行った場合(1回を限度とする)
	所定疾患施設療養費(Ⅰ)又は(Ⅱ)	239又は480	肺炎等の疾患に対し治療、検査、処置等行われた場合
	褥瘡マネジメント加算(月額)	10	褥瘡発生を予防するために定期的な評価を実施し、計画的に褥瘡に関する管理を行った場合(3月に1回を限度)
	排せつ支援加算(月額)	100	排泄に介護を要する方に対し排泄にかかる要介護状態を軽減を含め多職種が協働して支援計画に基づき支援した場合
	認知症専門ケア加算(3又は4/日) / 認知症行動・心理症状緊急対応加算(200/日) / 認知症情報提供加算(350/日) 緊急時施設療養費(518/日) / ターミナルケア加算(7,610) / 地域連携診療計画情報提供加算(300) / 経口移行加算(28)		

※介護保険及び加算の料金表示は1割。介護保険利用料は利用者負担割合(負担割合証)に応じた額をご負担いただきます。

【介護保険サービスの負担軽減措置】

(円)

対象となる方	特定入所者負担限度額		高額介護サービス
	食費	居住費(個室の場合)	世帯上限額 (1月当たり)
世帯のどなたかが市区町村民税を課税されている方(市民税課税世帯)	上記(1)基本料金の通り		44,400(世帯)
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方(市民税非課税世帯)	650	370(1,310)	24,600(世帯)
世帯全員が市民税非課税の人で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	390	370(820)	24,600(世帯) 15,000(個人)
生活保護を受けている人。	300	0(820)	15,000(個人)

※負担軽減を受けるためには介護保険負担限度額認定証の提示が必要です。(原則、利用者申請)