

## 利用者負担割合1割該当者用

介護老人保健施設 エル・クォール平和

# 利用料金表

平成30年4月1日改定

<入 所>

### ◎食費と居住費（滞在費）と一部負担額について

入所の際、当施設にて介護保険負担限度額認定(食費・居住費の減額認定)の申請をさせて頂いております。下記の【第1～4段階】とは、認定証の食費と居住費の負担金額別の段階を表します。お手持ちの認定証（当施設にてお預りしている場合はお問合せください）にて、ご確認ください。

	食費負担限度額	居住費負担限度額	
		従来型個室（老健）	多床室
第4段階	1,380	1,640	370
第3段階	650	1,310	370
第2段階	390	490	370
第1段階	300	490	0

また、札幌市の方については当施設にて申請を行い『高額介護サービス費』の一部負担額の上限額までの請求とさせて頂いております。（生活保護受給の方は、日用品費のみの請求となります。）

※札幌市外の方についても、一部負担額の上限額を超えた金額が申請により還付されますので、各市町村の窓口にご確認下さい。

#### 【第4段階】

札幌市の方：一部負担額の上限額 44,400円/月

1日につき/円

	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
一部負担額	808	888	880	963	942	1,026	999	1,082	1,055	1,138
食費	1,380		1,380		1,380		1,380		1,380	
居住費	1,640	370	1,640	370	1,640	370	1,640	370	1,640	370
日用品費	250		250		250		250		250	
合計	4,078	2,888	4,150	2,963	4,212	3,026	4,269	3,082	4,325	3,138
30日の場合	122,340	86,640	124,500	88,890	126,360	90,780	128,070	92,460	129,750	94,140
札幌市の方の上限額	142,500	104,400	142,500	104,400	142,500	104,400	142,500	104,400	142,500	104,400

※ただし、世帯が現役所得者世帯に該当しない場合は、別途申請により年間の上限が設けられる場合があります。

#### 【第3段階】

札幌市の方：一部負担額の上限額 24,600円/月

1日につき/円

	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
一部負担額	808	888	880	963	942	1,026	999	1,082	1,055	1,138
食費	650		650		650		650		650	
居住費	1,310	370	1,310	370	1,310	370	1,310	370	1,310	370
日用品費	250		250		250		250		250	
合計	3,018	2,158	3,090	2,233	3,152	2,296	3,209	2,352	3,265	2,408
30日の場合	90,540	64,740	92,700	66,990	94,560	68,880	96,270	70,560	97,950	72,240
札幌市の方の上限額	90,900	62,700	90,900	62,700	90,900	62,700	90,900	62,700	90,900	62,700

#### 【第2段階】

札幌市の方：一部負担額の上限額 15,000円/月

1日につき/円

	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
一部負担額	808	888	880	963	942	1,026	999	1,082	1,055	1,138
食費	390		390		390		390		390	
居住費	490	370	490	370	490	370	490	370	490	370
日用品費	250		250		250		250		250	
合計	1,938	1,898	2,010	1,973	2,072	2,036	2,129	2,092	2,185	2,148
30日の場合	58,140	56,940	60,300	59,190	62,160	61,080	63,870	62,760	65,550	64,440
札幌市の方の上限額	48,900	45,300	48,900	45,300	48,900	45,300	48,900	45,300	48,900	45,300

裏面もご覧ください。

# 利用料金表

平成30年 4月 1日改定

## <入 所>

【第1段階】 札幌市の方：一部負担額の上限額 15,000円/月 1日につき/円

	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
一部負担額	808	888	880	963	942	1,026	999	1,082	1,055	1,138
食費	300		300		300		300		300	
居住費	490	0	490	0	490	0	490	0	490	0
日用品費	250		250		250		250		250	
合計	1,848	1,438	1,920	1,513	1,982	1,576	2,039	1,632	2,095	1,688
30日の場合	55,440	43,140	57,600	45,390	59,460	47,280	61,170	48,960	62,850	50,640
札幌市の方の上限額	46,200	31,500	46,200	31,500	46,200	31,500	46,200	31,500	46,200	31,500

※ 『一部負担額』は基本サービス費と各加算の合計となります。(各加算とは、サービス提供体制・夜勤職員配置・口腔衛生管理体制・栄養マネジメントをさします。)

※ 『多床室』とは、1階の療養室、及び2階の定員2名以上の療養室です。

※ 上記は1日あたりの金額ですので、1泊2日ご利用の場合は2日分の料金をお支払いいただきます。

名称	金額	対象者 他		
		対象者	他	
初期加算	31円/日	入所日から起算し、30日以内の方		
外泊時費用(1ヶ月6日まで)	367円/日	外泊をされた方(基本のサービス費に代えて)		
外泊時費用(在宅サービス利用時)	812円/日	外泊中に当施設の職員が在宅サービスを提供した場合		
認知症ケア加算	77円/日	1階療養室(認知症専門棟)に入所した場合		
療養食加算	6円/食	療養のための食事を提供した場合(1食につき)		
所定疾患施設療養費(I)	239円/日	肺炎・尿路感染症・带状疱疹の処置を行った場合		
所定疾患施設療養費(II)	482円/日	研修を受けた医師が肺炎・尿路感染症・带状疱疹の処置を行った場合		
短期集中リハビリテーション実施加算	244円/日	入所日から起算し3ヶ月以内に集中的なリハビリを行った場合		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	244円/日	//	(認知症の方)	
認知症専門ケア加算(I)	3円/日	認知症の方を対象に専門的なケアを行った場合		
若年性認知症受入加算	122円/日	若年性認知症の方を受入れた場合		
認知症情報提供加算	355円/日	認知症の疑いにより認知症疾患医療センター等へ紹介を行った場合		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	203円/日	認知症により在宅生活が困難な状況となり緊急にてご利用された場合		
地域連携診療計画情報提供加算	305円/回	医療機関と連携し診療計画に基づき治療や情報提供を行った場合		
経口移行加算	29円/日	経管栄養の方に対し経口による食事摂取の為のケアを行った場合		
経口維持加算(I)	406円/月	著しい誤嚥が認められる方に対し経口での食事摂取の為のケアを行った場合		
経口維持加算(II)	102円/月	歯科医師等の協力のもと、誤嚥が認められる方に対し経口での食事摂取の為のケアを行った場合		
口腔衛生管理加算	92円/月	歯科医師の指導のもと歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを行った場合		
低栄養リスク改善加算	305円/月	低栄養状態の改善に向けた計画を立て管理を行った場合		
排せつ支援加算	102円/月	排泄に介護を要する方の要介護状態の軽減に向けた支援を行った場合		
褥瘡マネジメント加算	11円/月	褥瘡の発生予防の評価と管理を行った場合 ※3月に1回算定		
再入所時栄養連携加算	406円/回	医療機関へ転院し再入所する際、医療機関の栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合		
入所前後訪問指導加算(I)	457円/回	入所前後に自宅等を訪問し退所を目的としたプランの作成等を行った場合		
入所前後訪問指導加算(II)	487円/回	上記(I)の内容及び、生活機能の具体的な改善目標を定め、支援計画を作成した場合		
緊急時施設療養費		緊急時に所定の対応を行なった場合は別途料金をいただきます。		
ターミナルケア加算		ご利用者様 又はご家族様の同意を得て、最期の時を迎えるまでの期間の計画書を作成しケアが行われた場合(段階的に算定) ご永眠日(1,674円/日) 前日・前々日(832円/日) 4~30日以内(163円/日)		
退所時指導加算	・ 試行的退所時指導加算	406円/回	・ 退所前連携加算	507円/回
	・ 退所時情報提供加算	507円/回	・ 訪問看護指示加算	305円/回

※ 上記の1日あたりの金額は、1泊2日ご利用の場合は2日分の金額をお支払いいただきます。

※ 当施設は介護職員処遇改善加算の届出施設ですので、一部負担額の合計に3.9%加算した料金をお支払いいただきます。

### ■入所・短期入所共通

- ・ テレビ利用料 108円/日
- ・ 健康管理費 実費 (インフルエンザ予防接種に係る費用等)
- ・ 私物の洗濯代 洗濯機利用料150円/回 ※業者クリーニング、及び衣類リンス(クリーニング込)を利用される場合は、実費となります。(委託業者によります)
- ・ 乾燥機利用料100円/回
- ・ 理美容代 実費 (委託理美容店の料金表によります)

### ■全サービス共通

- ・ 行事費 当施設で定めた金額(各種行事等における飲食や写真購入等をされた場合)
- ・ 趣味活動費 実費 (小旅行や観劇の参加費、各種趣味活動等の材料費)
- ・ ご家族食事代 530円/食

その他、他科受診や新聞購読料等、当施設にて立替えて支払っているものについては、実費をお支払いいただきます。

# 利用料金表

平成30年 4月 1日改定

<入 所>

## ◎食費と居住費（滞在費）と一部負担額について

入所の際、当施設にて介護保険負担限度額認定(食費・居住費の減額認定)の申請をさせて頂いております。下記の【第1～5段階】とは、認定証の食費と居住費の負担金額別の段階を表します。お手持ちの認定証（当施設にてお預りしている場合はお問合せください）にて、ご確認ください。

	食費負担限度額	居住費負担限度額	
		従来型個室（老健）	多床室
第5段階	1,380	1,640	370
第4段階	1,380	1,640	370
第3段階	650	1,310	370
第2段階	390	490	370
第1段階	300	490	0

また、札幌市の方については当施設にて申請を行い『高額介護サービス費』の一部負担額の上限額までの請求とさせて頂いております。（生活保護受給の方は、日用品費のみの請求となります。）

※札幌市外の方についても、一部負担額の上限額を超えた金額が申請により還付されますので、各市町村の窓口にご確認下さい。

### 【第4段階以上】 札幌市の方：一部負担額の上限額 44,400円/月 1日につき/円

	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
一部負担額	1,615	1,775	1,759	1,925	1,884	2,051	1,998	2,164	2,109	2,276
食費	1,380		1,380		1,380		1,380		1,380	
居住費	1,640	370	1,640	370	1,640	370	1,640	370	1,640	370
日用品費	250		250		250		250		250	
合計	4,885	3,775	5,029	3,925	5,154	4,051	5,268	4,164	5,379	4,276
30日の場合	146,550	113,250	150,870	117,750	154,620	121,530	158,040	124,920	161,370	128,280
札幌市の方の上限額	142,500	104,400	142,500	104,400	142,500	104,400	142,500	104,400	142,500	104,400

※ 『一部負担額』は基本サービス費と各加算の合計となります。

（各加算とは、サービス提供体制・夜勤職員配置・口腔衛生管理体制・栄養支援 などをさします。）

※ 『多床室』とは、1階の療養室、及び2階の定員2名以上の療養室です。

※ 上記は1日あたりの金額ですので、1泊2日ご利用の場合は2日分の料金をお支払いいただきます。

裏面もご覧ください。

# 利用料金表

平成30年 4月 1日改定

<入 所>

## ■その他加算等の料金

	名称	金額	対象者 他		
<b>その他の加算等</b>  (対象者のみ)  一部負担額に加算されます	初期加算	61円/日	入所日から起算し、30日以内の方		
	外泊時費用（1ヶ月6日まで）	734円/日	外泊をされた方（基本のサービス費に代えて）		
	外泊時費用（在宅サービス利用時）	1,623円/日	外泊中に当施設の職員が在宅サービスを提供した場合		
	認知症ケア加算	154円/日	1階療養室（認知症専門棟）に入所した場合		
	療養食加算	12円/食	療養のための食事を提供した場合（1食につき）		
	所定疾患施設療養費（Ⅰ）	477円/日	肺炎・尿路感染症・带状疱疹の処置を行った場合		
	所定疾患施設療養費（Ⅱ）	964円/日	研修を受けた医師が肺炎・尿路感染症・带状疱疹の処置を行った場合		
	短期集中リハビリテーション実施加算	487円/日	入所日から起算し3ヶ月以内に集中的なリハビリを行った場合		
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	487円/日	〃（認知症の方）		
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	6円/日	認知症の方を対象に専門的なケアを行った場合		
	若年性認知症受入加算	244円/日	若年性認知症の方を受入れた場合		
	認知症情報提供加算	710円/日	認知症の疑いにより認知症疾患医療センター等へ紹介を行った場合		
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	406円/日	認知症により在宅生活が困難な状況となり緊急にてご利用された場合		
	地域連携診療計画情報提供加算	609円/回	医療機関と連携し診療計画に基づき治療や情報提供を行った場合		
	経口移行加算	57円/日	経管栄養の方に対し経口による食事摂取の為のケアを行った場合		
	経口維持加算（Ⅰ）	812円/月	著しい誤嚥が認められる方に対し経口での食事摂取の為のケアを行った場合		
	経口維持加算（Ⅱ）	203円/月	歯科医師等の協力のもと、誤嚥が認められる方に対し経口での食事摂取の為のケアを行った場合		
	口腔衛生管理加算	183円/月	歯科医師の指導のもと歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを行った場合		
	低栄養リスク改善加算	609円/月	低栄養状態の改善に向けた計画を立て管理を行った場合		
	排せつ支援加算	203円/月	排泄に介護を要する方の要介護状態の軽減に向けた支援を行った場合		
	褥瘡マネジメント加算	21円/月	褥瘡の発生予防の評価と管理を行った場合 ※3月に1回算定		
	再入所時栄養連携加算	812円/回	医療機関へ転院し再入所する際、医療機関の栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合		
	入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	913円/回	入所前後に自宅等を訪問し退所を目的としたプランの作成等を行った場合		
	入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	974円/回	上記(Ⅰ)の内容及び、生活機能の具体的な改善目標を定め、支援計画を作成した場合		
	緊急時施設療養費	緊急時に所定の対応を行なった場合は別途料金をいただきます。			
	ターミナルケア加算	ご利用者様 又はご家族様の同意を得て、最期の時を迎えるまでの期間の計画書を作成しケアが行われた場合（段階的に算定） ご永眠日（3,347円/日）前日・前々日（1,663円/日）4～30日以内（325円/日）			
	退所時指導加算	・ 試行的退所時指導加算	812円/回	・ 退所前連携加算	1,014円/回
		・ 退所時情報提供加算	1,014円/回	・ 訪問看護指示加算	609円/回

※ 上記の1日あたりの金額は、1泊2日ご利用の場合は2日分の金額をお支払いいただきます。

※ 当施設は介護職員処遇改善加算の届出施設ですので、一部負担額の合計に3.9%加算した料金をお支払いいただきます。

## ■入所・短期入所共通

- ・ テレビ利用料 108円/日
- ・ 冷蔵庫利用料 54円/日
- ・ 健康管理費 実費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）
- ・ 私物の洗濯代 洗濯機利用料150円/回 ※業者クリーニング、及び衣類リンス(クリーニング)込)を利用される場合は、実費となります。（委託業者によります）  
乾燥機利用料100円/回

## ■全サービス共通

- ・ 理美容代 実費（委託理美容店の料金表によります）
- ・ 行事費 当施設で定めた金額(各種行事等における飲食や写真購入等をされた場合)
- ・ 趣味活動費 実費（小旅行や観劇の参加費、各種趣味活動等の材料費）
- ・ ご家族食事代 530円/食

その他、他科受診や新聞購読料等、当施設にて立替えて支払っているものについては、実費をお支払いいただきます。