

老人保健施設あずみの里利用料(入所)

2021年8月1日改定

1. 基準費用額

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費(入所)	多床室	836	910	974	1,030	1,085
	個室	756	828	890	946	1,003
夜勤職員配置加算		24				
短期集中リハビリテーション実施加算		240				
認知症ケア加算(認知棟利用者のみ)		76				
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		46				
外泊時費用(1月に6日まで)		362				
ターミナルケア加算	死亡日前31日以上45日以下	80				
	死亡日前4日以上30日以下	160				
	死亡日以前2日又は3日	820				
	死亡日	1,650				
初期加算(入所30日のみ)		30				
入所前後訪問指導加算Ⅰ		450				
退所時情報提供加算		500				
入退所前連携加算	初回	600				
	2回目以降	400				
経口維持加算Ⅰ(対象者月額)		400				
口腔衛生管理加算Ⅰ(対象者月額)		90				
療養食加算(対象者)		1回につき6(1日3回を限度)				
緊急時施設療養費		518				
所定疾患施設療養費Ⅰ		239				
安全対策体制加算(入所時)		20				
サービス提供体制強化加算		22				
◎介護職員処遇改善加算Ⅰ		上記の該当するものの合計に3.9%が加算されます。				
◎介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		上記の該当するものの合計に2.1%が加算されます。				

2. 食費・居住費

区分	従来型個室	多床室	食費
基準費用額	1,668	377	1,550
負担限度額	第3段階②	370	1,360
	第3段階①		650
	第2段階	370	390
	第1段階	0	300

3. その他介護保険対象外自己負担分

教養娯楽費	日額	70円	ご使用の方はお申出ください
電化製品使用電気代 (1点につき)	日額	50円	
在宅酸素濃縮器	日額	100円	
業者依頼の洗濯	1袋	700円	
理美容代		2,000円	
行事費		実費	
個人の日用生活品や介護用品の購入		実費	
特別な食事		実費	

老人保健施設あずみの里利用料

・訪問リハビリテーション

・介護予防訪問リハビリテーション

2021年8月1日改定

1、要介護1から5の方 (1割負担の方)

	単位	負担額	備考
訪問リハビリテーション費	307	307円	× 利用回数
サービス提供体制強化加算 I	6	6円	× 利用回数

2、要支援の方 (1割負担の方)

	単位	負担額	備考
介護予防訪問リハビリテーション費	307	307円	× 利用回数
サービス提供体制強化加算 I	6	6円	× 利用回数

予防訪問看護利用料金表 訪問看護ステーションあずみの里

※ 訪問看護指示書料300円 外来受診時ひと月に1回

予防訪問看護 看護師の場合 (+限度枠外のサービス提供体制加算)	20分未満	302+6単位	
	30分未満	450+6単位	
	30分以上60分未満	792+6単位	
	60分以上90分未満	1087+6単位	
理学療法士・作業療法士・ 言語聴覚士の場合 (+限度枠外のサービス提供体制加算)	20分	283+ 6単位	
	40分	566 + 12単位	
	60分	708 + 18単位	
時間外加算 (計画的に訪問する場合)	夜間18:00~22:00	1回の訪問時間の25%増	
	早朝 6:00~8:00	1回の訪問時間の25%増	
	深夜 22:00~6:00	1回の訪問時間の50%増	
その他の加算	支給限度額枠外	緊急時訪問看護加算	574単位
		特別管理加算Ⅰ(悪性腫瘍管理指導・留置カテーテルの使用など)	500単位
		特別管理加算Ⅱ(在宅酸素療法・真皮をこえる褥瘡の状態など)	250単位
		ターミナル加算	2000単位
	支給限度額枠内	初回加算	300単位
		退院時共同指導加算	600単位
		看護介護職員連携強化加算	250単位
		看護体制強化加算	100単位

自費として キャンセル料
 自費として 死後の処置料

(保険利用可能時)
 (保険利用不可能時)

基本料金の自己負担相当額
 5000円
 8300円

* 看護体制強化加算についてはステーションの利用者様の動向によって加算がつきます。
(中重度者が予防介護保険利用者の20%をしめた月に加算されます。)

* その他の加算の該当時、制度が変更になった場合など その都度説明させていただきます

訪問看護ステーションあずみの里 降籬 史恵
 上記について同意致します。

年 月 日 利用者氏名

代筆者氏名

訪問看護利用料金表 訪問看護ステーションあずみの里

※ 訪問看護指示書料300円 外来受診時ひと月に1回

訪問看護 看護師の場合 (+限度枠外のサービス提供体制加算)	20分未満	313+6単位	
	30分未満	470+6単位	
	30分以上60分未満	821+6単位	
	60分以上90分未満	1125+6単位	
理学療法士・作業療法士・ 言語聴覚士の場合 (+限度枠外のサービス提供体制加算)	20分	293 + 6単位	
	40分	586+ 12単位	
	60分	849 + 18単位	
時間外加算	夜間18:00~22:00	1回の訪問時間の25%増	
	早朝 6:00~8:00	1回の訪問時間の25%増	
	深夜 22:00~6:00	1回の訪問時間の50%増	
その他の加算	支給限度額枠外	緊急時訪問看護加算	574単位
		特別管理加算Ⅰ(悪性腫瘍 管理指導・留置カテーテルの 使用など)	500単位
		特別管理加算Ⅱ(在宅酸素 療法・真皮をこえる褥瘡の状 態など)	250単位
		ターミナル加算	2000単位
		初回加算	300単位
	支給限度額枠内	退院時共同指導加算	600単位
		看護介護職員連携強化加算	250単位
		看護体制強化加算Ⅰ	550単位
		看護体制強化加算Ⅱ	200単位

*自費としてのキャンセル料:ご利用の前日までに連絡をいただいた場合は無料。
連絡をいただけない場合は 基本料金の自己負担相当額を負担していただきます。

*自費として 死後の処置料 (保険利用可能時) 5000円
(保険利用不可能時) 8300円

*看護体制強化加算についてはステーションの利用者様の動向によって加算が付きま
(中重度者が介護保険利用者の20%をしめること、看取りの状況により加算が月ごと変更されます。)

*その他の加算の該当時、制度が変更になった場合など その都度説明させていただきます

訪問看護ステーションあずみの里 降籟 史恵
上記について同意致します。

年 月 日 利用者氏名

代筆者氏名

訪問看護ステーションあずみの里 医療保険 利用料金表

2020.11.1改定

利用料の種類	内容	金額	
<1回の訪問看護料金>●訪問看護基本療養費週3回まで5550円週4回から6550円●訪問看護管理療養費月の1回目7440円2回目以降3000円(およそ30分から90分まで)	後期高齢者医療	1割負担	1日目 1300円 2日目以降 860円
	後期高齢者医療	2割負担	1日目 2600円 2日目以降 1720円
	社保・国保・後期高齢者医療	3割負担	1日目 3900円 2日目以降 2570円
	上位所得者		
加算料金(保険内)	24時間対応体制加算		640円
	特別管理加算Ⅰ(悪性腫瘍管理指導・留置カテーテルなど)		500円
	特別管理加算Ⅱ(在宅酸素・真皮をこえる褥瘡など)		250円
	情報提供療養費(市町村から依頼時のみ)		150円
	難病等複数回訪問加算		2回目 450円 3回目以降 800円
	長時間訪問看護加算(算定基準にあてはまる方のみ)90分超える場合		520円
	複数名訪問看護加算		看護師と 450円 准看護師と 380円 看護補助者と 300円
	時間外加算		夜間加算(18時~22時) 210円 早朝加算(6時~8時) 210円 深夜加算(22時~6時) 420円
	退院時共同指導加算		800円
	(特別管理加算を算定している方は退院1回につき2回まで算定)		
	特別管理指導加算		200円
	(特別管理加算を算定している方の退院時共同指導加算に追加)		
	退院支援指導加算(退院日当日の支援)		600円
	在宅患者連携指導加算		300円
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算		200円
	介護職員連携強化加算(月1回)		250円
	乳幼児加算(6歳未満)		150円
	ターミナルケア療養費		2500円
自費負担	長時間加算	訪問看護が90分を越えた場合	90~120分 500円 1時間につき 1000円
	休日	90分以内	1回につき 1000円
	日曜・祭日	訪問看護が90分を越えた場合	90~120分 1000円 (加算) 1時間につき 2000円
	エンゼルケア	死後の処置料(保険適応内の訪問の場合)	5000円
		死後の処置料(保険適応外の訪問の場合)	8300円
その他	交通費	65歳以上	無料
		65歳未満の方への訪問	一律250円
	キャンセル料	基本料金の自己負担相当額	473円 822円
	医療材料費		実費

*キャンセル料:ご利用の前日までに連絡をいただいた場合は無料です。連絡をいただけない場合は、基本料金の自己負担相当額を負担していただきます。

※上記以外に、病院等にて主治医からの訪問看護指示書料が、別途発生します。

訪問看護ステーションあずみの里 降旗 史恵

上記について同意致します。

年 月 日 利用者氏名

代筆者氏名

特別養護老人ホームさじきの里

利用料(入居・短期入所)

2021年8月現在

1、基準費用額

<負担割合1割の場合>

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
①サービス費	入居	652	720	793	862	929
	短期入所	696	764	838	908	976
②-1日常生活継続支援加算(入居のみ)	46					
②-2サービス提供体制加算Ⅰ(短期のみ)	22					
④-1栄養マネジメント強化加算(入居のみ)	11					
④-2再入所時栄養連携加算(1人1回を限度)	1回につき200					
経口維持加算Ⅱ	100					
⑤療養食加算(入所・1食につき6)	1日あたり18					
⑤療養食加算(短期・1食につき8)	1日あたり24					
⑥夜勤職員配置加算Ⅱ(口)	18					
*⑦～⑫は長期入居者のみ算定						
⑦看護体制加算Ⅰ(1日につき)	4					
⑧看護体制加算Ⅱ(口)(1日につき)	8					
⑧初期加算(入所日、退院後再入居30日間、1日につき)	30					
⑨外泊時費用(入院時、外泊時 初日、最終日除く6日間)	246					
⑩褥瘡マネジメント加算(月額・3か月に1回)	10					
⑪配置医師緊急対応加算(1回につき)	早朝・夜間650 深夜1300					
⑫看取り介護加算Ⅱ(死亡前31日～45日)	72					
看取り介護加算Ⅱ(死亡前4～30日)	144					
看取り介護加算Ⅱ(死亡前日、前々日)	680					
看取り介護加算Ⅱ(死亡日)	1,280					
⑬処遇改善加算Ⅰ	①～⑫の該当するものの合計に8.3%が加算されます。					
⑭特定処遇改善加算Ⅰ	①～⑫の該当するものの合計に2.7%が加算されます。					

2、食費・居住費

※食費と居住費は、所得に応じた負担軽減措置があります。申請により負担限度額認定証が発行され、段階に応じた以下の料金が適用されます。

区分	ユニット型個室	食費
基準費用額	2,006	1,550
負担限度額	第3段階②	1,310
	第3段階①	650
	第2段階	390
	第1段階	300

3、その他介護保険対象外自己負担分

日用品費	実費	ご使用の方はお申出ください。
教養娯楽費	実費	
電化製品使用電気代(1点)	日額 50円	
在宅酸素濃縮器	日額 100円	
理美容代	1回 実費	
行事費	実費	
個人の日用生活品や介護用品の購入	実費	
特別な食事	実費	
医療費	医療費自己負担分	

特別養護老人ホームさじきの里

利用料(入居・短期入所)

2021年8月現在

1、基準費用額

<負担割合1割の場合>

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
①サービス費	入居	652	720	793	862	929
	短期入所	696	764	838	908	976
②-1日常生活継続支援加算(入居のみ)	46					
②-2サービス提供体制加算Ⅰ(短期のみ)	22					
④-1栄養マネジメント強化加算(入居のみ)	11					
④-2再入所時栄養連携加算(1人1回を限度)	1回につき200					
経口維持加算Ⅱ	100					
⑤療養食加算(入所・1食につき6)	1日あたり18					
⑤療養食加算(短期・1食につき8)	1日あたり24					
⑥夜勤職員配置加算Ⅱ(口)	18					
*⑦～⑫は長期入居者のみ算定						
⑦看護体制加算Ⅰ(1日につき)	4					
⑧看護体制加算Ⅱ(口)(1日につき)	8					
⑧初期加算(入所日、退院後再入居30日間、1日につき)	30					
⑨外泊時費用(入院時、外泊時 初日、最終日除く6日間)	246					
⑩褥瘡マネジメント加算(月額・3か月に1回)	10					
⑪配置医師緊急対応加算(1回につき)	早朝・夜間650 深夜1300					
⑫看取り介護加算Ⅱ(死亡前31日～45日)	72					
看取り介護加算Ⅱ(死亡前4～30日)	144					
看取り介護加算Ⅱ(死亡前日、前々日)	680					
看取り介護加算Ⅱ(死亡日)	1,280					
⑬処遇改善加算Ⅰ	①～⑫の該当するものの合計に8.3%が加算されます。					
⑭特定処遇改善加算Ⅰ	①～⑫の該当するものの合計に2.7%が加算されます。					

2、食費・居住費

※食費と居住費は、所得に応じた負担軽減措置があります。申請により負担限度額認定証が発行され、段階に応じた以下の料金が適用されます。

区分	ユニット型個室	食費	朝食	昼食	夕食
基準費用額	2,006	1,550	500	525	525
負担限度額	第3段階②	1,310	1,300		
	第3段階①	1,310	1,000		
	第2段階	820	600		
	第1段階	820	300		

3、その他介護保険対象外自己負担分

日用品費	実費	ご使用の方はお申出ください。
教養娯楽費	実費	
電化製品使用電気代(1点)	日額 50円	
在宅酸素濃縮器	日額 100円	
理美容代	1回 実費	
行事費	実費	
個人の日用生活品や介護用品の購入	実費	
特別な食事	実費	
医療費	医療費自己負担分	