

《介護老人保健施設 ビオラセア 利用料金表》

◎ 入所基本サービス利用料 (1日につき)

要介護度	個 室		
	介護費用	居住費	特別な室料
要介護度 1	729円	1,640円	※ 360円
要介護度 2	776円		
要介護度 3	840円		
要介護度 4	894円		
要介護度 5	947円		

- ・上記金額に、栄養マネジメント加算 14円が加算されます。
- ・入所後30日間は1日につき初期加算31円が加算されます。
- ・※印の料金には消費税が加算されます。

◎ 加算料金

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6.2円/1日	
口腔衛生管理体制加算	31円/1月	
褥瘡マネジメント加算	10円/1月	
療養食加算 (症状に応じ主治医により特別な食事提供が必要と認められた場合に加算されます)	6円/1回	
短期集中リハビリテーション実施加算 (入所後3ヶ月以内)	250円/1回	
所定疾患施設療養費(Ⅰ) (肺炎、尿路感染、帯状疱疹に対して投薬・検査・注射・処置を実施/1ヶ月に7日間まで)	245円/1日	
緊急時治療管理 (救命救急医療を実施した場合に算定)	533円/1日	
排せつ支援加算	104円/1月	
低栄養リスク改善加算	313円/1月	
再入所時栄養連携加算	418円/1回	
かかりつけ医連携薬剤調整加算	130円/1回	
若年性認知症利用者受入加算	125円/1日	
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所日～7日間まで)	209円/1日	
認知症情報提供加算 (認知症患者医療センター等への紹介)	365円/1回	
経口移行加算 (経管栄養の方を対象とし、医師の指示に基づき経口摂取を行う場合)	29円/1日	
経口維持加算(Ⅰ) (著しい誤嚥が認められる方で、医師の指示に基づき実施)	418円/1月	
経口維持加算(Ⅱ) (誤嚥が認められる方で、医師の指示に基づき実施)	104円/1月	
外泊時費用 (1ヶ月に6日を限度に入所基本料金に代えて算定)	378円/1日	
地域連携診療計画情報提供加算	313円/1回	
入所前後訪問指導加算	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	470円/1回
	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	501円/1回
退所時等支援等加算	試行的退所時指導加算	418円/1回
	退所時情報提供加算	522円/1回
	退所前連携加算	522円/1回
	訪問看護指示加算	313円/1回
ターミナルケア加算	死亡日以前4～30日	167円/1日
	死亡前日及び前々日	856円/1日
	死亡日	1,724円

- ◆当施設では地域区分5級地のため、1単位を10.45円として計算しています。
- ◆介護保険の一分割負担分については介護職員処遇改善加算(Ⅱ)として2.9%の上乗せが加算されます。
- ※利用者負担割合が2割又は3割の方は、介護保険分の費用負担も2割又は3割とな

◎ 食費 (1日につき)

朝食	昼食	夕食	おやつ
400円	600円	600円	100円

◎ その他の利用料金

日用品費	1日当たり	200円
教養娯楽費	1日当たり	200円
※ 電気代	1日1製品につき	100円 (テレビ、電気毛布等)
洗濯代	小	50円 (靴下 ハンドタオル等)
	中	100円 (下着類 タオル ラバーシート等)
	大	200円 (バスタオル パジャマ トレーナー等)
	特大	300円 (はんでん等)
ラバーシート洗濯代		100円
※ 文書料	領収証明書(1ヶ月につき)	1通 200円
	診断書(特別な検査なし)	1通 3,000円
	診断書(特別な検査あり)	1通 3,500円～10,000円

- ・※印の料金には消費税が加算されます。
- ・個人的に必要とし、希望する品物等に対しては実費相当負担金がかかります。
- ・クラブ作品等の個人所有を希望する場合や当施設指定の紙オムツ以外を希望される場合は実費負担となります。

◎ 1ヶ月の参考利用料金 (利用者負担段階別料金)

要介護度	利用者負担段階	個 室
要介護 1	第1段階	106,897円
	第2段階	109,597円
	第3段階	132,097円
	第4段階	151,297円(2割:177,194円)
要介護 2	第1段階	108,307円
	第2段階	111,007円
	第3段階	133,507円
	第4段階	152,707円(2割:180,014円)
要介護 3	第1段階	110,257円
	第2段階	112,957円
	第3段階	135,457円
	第4段階	154,657円(2割:183,914円)
要介護 4	第1段階	111,937円
	第2段階	114,637円
	第3段階	137,137円
	第4段階	156,337円(2割:187,274円)
要介護 5	第1段階	113,527円
	第2段階	116,227円
	第3段階	138,727円
	第4段階	157,927円(2割:190,454円)

- ◆上記の通り所得に応じて負担軽減制度がありますので、対象になる方は証明書をお持ちください。

《介護老人保健施設 ビオラセア 利用料金表》

◎ 入所基本サービス利用料 (1日につき)

要介護度	多床室	
	介護費用	居住費
要介護度 1	805円	370円
要介護度 2	855円	
要介護度 3	919円	
要介護度 4	972円	
要介護度 5	1,028円	

・上記金額に、栄養マネジメント加算14円が加算されます。

・入所後30日間は1日につき初期加算31円が加算されます。

◎ 加算料金

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6.2円/1日
口腔衛生管理体制加算	31円/1月
褥瘡マネジメント加算	10円/1月
療養食加算 (症状に応じ主治医により特別な食事提供が必要と認められた場合に加算されます)	6円/1回
短期集中リハビリテーション実施加算 (入所後3ヶ月以内)	250円/1回
所定疾患施設療養費(Ⅰ) (肺炎、尿路感染、帯状疱疹に対して投薬・検査・注射・処置を実施/1ヶ月に7日間まで)	245円/1日
緊急時治療管理 (救命救急医療を実施した場合に算定)	533円/1日
排せつ支援加算	104円/1月
低栄養リスク改善加算	313円/1月
再入所時栄養連携加算	418円/1回
かかりつけ医連携薬剤調整加算	130円/1回
若年性認知症利用者受入加算	125円/1日
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所日～7日間まで)	209円/1日
認知症情報提供加算 (認知症疾患医療センター等への紹介)	365円/1回
経口移行加算 (経管栄養の方を対象とし、医師の指示に基づき経口摂取を行う場合)	29円/1日
経口維持加算(Ⅰ) (著しい嚥嚥が認められる方で、医師の指示に基づき実施)	418円/1月
経口維持加算(Ⅱ) (嚥嚥が認められる方で、医師の指示に基づき実施)	104円/1月
外泊時費用 (1ヶ月に6日を限度に入所基本料金に代えて算定)	378円/1日
地域連携診療計画情報提供加算	313円/1回
入所前後訪問指導加算 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	470円/1回
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	501円/1回
退所時等支援等加算 試行的退所時指導加算	418円/1回
退所時情報提供加算	522円/1回
退所前連携加算	522円/1回
訪問看護指示加算	313円/1回
ターミナルケア加算 死亡日以前4～30日	167円/1日
死亡日前日及び前々日	856円/1日
死亡日	1,724円

◆当施設では地域区分5級地のため、1単位を10.45円として計算しています。

◆介護保険の一分負担分については介護職員処遇改善加算(Ⅱ)として2.9%の上乗せが加算されます。

※利用者負担割合が2割又は3割の方は、介護保険分の費用負担も2割又は3割となります。

◎ 食費 (1日につき)

朝食	昼食	夕食	おやつ
400円	600円	600円	100円

◎ その他の利用料金

日用品費	1日当たり	200円
教養娯楽費	1日当たり	200円
※電気代	1日1製品につき	100円 (テレビ、電気毛布等)
洗濯代	小	50円 (靴下 ハンドタオル等)
	中	100円 (下着類 タオル ラバーシート等)
	大	200円 (バスタオル パジャマ トレーナー等)
	特大	300円 (はんでん等)
ラバーシート洗濯代		100円
※文書料	領収証明書(1ヶ月につき)	1通 200円
	診断書(特別な検査なし)	1通 3,000円
	診断書(特別な検査あり)	1通 3,500円～10,000円

・※印の料金には消費税が加算されます。

・個人的に必要とし、希望する品物等に対しては実費相当負担金がかかります。

・クラブ作品等の個人所有を希望する場合や当施設指定の紙オムツ以外を希望される場合は実費負担となります。

◎ 1ヶ月の参考利用料金 (利用者負担段階別料金)

要介護度	利用者負担段階	多床室
要介護 1	第1段階	49,717円
	第2段階	63,517円
	第3段階	71,317円
	第4段階	106,717円(2割:133,333円)
要介護 2	第1段階	51,817円
	第2段階	65,617円
	第3段階	73,417円
	第4段階	110,317円(2割:137,534円)
要介護 3	第1段階	53,137円
	第2段階	66,937円
	第3段階	74,737円
	第4段階	110,137円(2割:139,274円)
要介護 4	第1段階	54,727円
	第2段階	68,527円
	第3段階	76,327円
	第4段階	111,727円(2割:142,454円)
要介護 5	第1段階	56,407円
	第2段階	70,207円
	第3段階	78,007円
	第4段階	113,407円(2割:145,814円)

◆上記の通り所得に応じて負担軽減制度がありますので、対象になる方は証明書をお持ちください。