

◀介護老人保健施設 ビオラセア 利用料金表 個室 ▶ R元年10月1日

◎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	732円	1,670円	※ 360円
要介護度2	779円		
要介護度3	844円		
要介護度4	898円		
要介護度5	951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みと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)	250円/1回
所定疾患施設療養費 (I) (肺炎、尿路感染症、带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)	250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)	541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)	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)	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)	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10.45円として計算しています。
  - ◆介護保険の一割負担分については介護職員処遇改善加算 (I) として3.9%の上乗せが加算されます。
  - ◆介護保険の一部負担分については介護職員特定処遇改善加算 (II) として1.7%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
420円	630円	630円	105円

◎その他の利用料金

日用品費	1日当たり	206円
教養娯楽費	1日当たり	206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 ラバーシーツ等)
	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)
ラバーシーツ洗濯代		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	107,797円
	第2段階	110,417円
	第3段階	132,917円
	第4段階	155,597円 (2割:181,594円)
要介護2	第1段階	109,207円
	第2段階	111,907円
	第3段階	134,407円
	第4段階	157,007円 (2割:184,414円)
要介護3	第1段階	111,157円
	第2段階	113,857円
	第3段階	136,357円
	第4段階	158,957円 (2割:188,314円)
要介護4	第1段階	112,837円
	第2段階	115,537円
	第3段階	138,037円
	第4段階	160,637円 (2割:191,674円)
要介護5	第1段階	114,427円
	第2段階	117,127円
	第3段階	139,627円
	第4段階	162,227円 (2割:194,854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。