

介護老人保健施設エーデルワイス利用料金表 ～入所サービス～

■介護保険制度内料金

【1】施設サービス費 1割負担の場合 ※一定所得以上の方は2割、3割負担となります。

項目	要介護度	従来型個室(1人部屋)	多床室(2～4人部屋)
★基本サービス費	介護1	687円	759円
	介護2	731円	807円
	介護3	792円	866円
	介護4	843円	916円
	介護5	893円	968円

※在宅復帰の状況及びベットの回転率によりサービス費の変動あり

【2】その他加算 1割負担の場合 ※一定所得以上の方は2割、3割負担となります。

加算項目	料金	内容
★夜勤職員配置加算	24円/日	夜勤職員勤務条件基準を満たして配置している場合
★サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18円/日	介護職員の総数の内、介護福祉士の割合が60%以上
☆介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	月額算定	介護職員の処遇改善のための加算。介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×1.6%
認知症ケア加算	76円/日	認知症専門棟に入所した場合
初期加算	30円/日	入所日より30日間のみ加算
若年性認知症入所者受入加算	120円/日	若年性認知症者を受け入れた場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	21円/日	在宅復帰率30%以上、及びベット回転率要件を満たした場合
療養食加算	6円/回	医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合
外泊時費用加算	362円/日	外泊を行った場合、サービス費に代えて算定
ターミナルケア加算	1,650円/日	死亡日
ターミナルケア加算	820円/日	死亡日前日及び前々日
ターミナルケア加算	160円/日	死亡日以前4日～30日
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3円/日	認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供した場合
緊急時治療管理	518円/日	救命救急が必要となる場合において、緊急的な治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行った場合
認知症行動・心理症状緊急時対応加算	200円/日	医師が認知症の症状が悪化し、在宅での生活が困難であり、緊急に入所が必要であると判断し、施設サービスを行った場合

■介護保険制度外料金

【3】食費・居住費(所得に応じて負担段階が違います)

項 目		従来型個室(1人部屋)	多床室(2~4人部屋)
★食 費	1段階	300円	300円
	2段階	390円	390円
	3段階	650円	650円
	4段階	1,430円	1,430円
★居住費	1段階	490円	0円
	2段階	490円	370円
	3段階	1,310円	370円
	4段階	1,668円	377円

※所得の低い方の負担軽減制度があります。市町村福祉課の窓口申請して「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けて下さい。

【4】その他の費用

項 目	料 金	備 考
クリーニング費	100円/日	施設での衣類の洗濯を委託する場合
散髪費	2,000円/回	施設委託の理髪店による散髪サービスを利用した場合
電気代	10円/1点	電気製品を持ち込まれた場合
診断書料	文書内容により	健康診断書、証明書等の文書を作成した場合
予防接種代	実費費用	インフルエンザ等の予防接種を行った場合
その他の費用	実費費用	利用者の希望により提供した場合

エーデルワイス利用料金表

～介護予防短期入所・短期入所療養介護サービス～

■介護保険制度内料金(1割負担の料金) ※一定所得以上の方は2割または3割負担となります。

★は利用者全員に掛かる料金、無印は対象者のみに加算される料金です。

【1】施設サービス費

項目	要介護度	従来型個室(1人部屋)	多床室(2～4人部屋)
★基本サービス費	要支援1	580円	613円
	要支援2	721円	768円
	介護1	755円	829円
	介護2	801円	877円
	介護3	862円	938円
	介護4	914円	989円
	介護5	965円	1,042円

※在宅復帰の状況及びベッドの回転率によりサービス費の変動あり

【2】その他加算

加算項目	料金	内容
★夜勤職員配置加算	24円/日	夜勤職員勤務条件基準を満たして配置している場合
★サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18円/日	介護職員のうち介護福祉士60%以上
☆介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	月額算定	介護職員の処遇改善のための加算。介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×1.6%
認知症ケア加算	76円/日	認知症専門棟に入所した場合
療養食加算	8円/回	医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円/日	医師が認知症の行動、心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所が適当であると判断し、短期入所を行った場合
若年性認知症利用者受入加算	120円/日	若年性認知症利用者に対して予防短期入所を行った場合
重度療養管理加算	120円/日	医学的管理を継続し行い、療養上必要な処置を行った場合(要介護度4又は5の者に限る)
送迎加算	184円/片道	家族の事情等からみて送迎が必要な場合
緊急短期入所受入対応加算	90円/日	計画的に行う事となっていない短期入所を緊急で行った場合
緊急時治療管理	518円/日	救命救急が必要となる場合において、緊急的な治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行った場合

■介護保険制度外料金

【3】食費・居住費(所得に応じて負担段階が違います)

項目		従来型個室(1人部屋)	多床室(2～4人部屋)
★食費	1段階	300円	300円
	2段階	390円	390円
	3段階	650円	650円
	4段階	1,430円(朝:290円 昼:680円 夕:460円)	
★居住費	1段階	490円	0円
	2段階	490円	370円
	3段階	1,310円	370円
	4段階	1,668円	377円

【4】その他の費用

項目	料金	備考
クリーニング費	100円/日	施設に洗濯を委託する場合
散髪費	2,000円/回	施設委託の理髪店による散髪サービスを利用した場合
電気代	10円/1点	電気製品を持ち込まれた場合
通話料	実費費用	施設固定電話を利用した場合
診断書料	文書内容により	健康診断書、証明書等の文書を作成した場合
予防接種代	実費費用	インフルエンザ等の予防接種を行った場合
その他の費用	実費費用	利用者の希望により提供した場合

介護老人保健施設エーデルワイス利用料金表 ～通所リハビリテーション～

■介護保険制度内料金(1割負担の料金です。) ※一定所得以上の方は2割または3割負担となります。

項目	(1回につき)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	★1時間以上2時間未満	331円	360円	390円	419円	450円
	★2時間以上3時間未満	345円	400円	457円	513円	569円
	★3時間以上4時間未満	446円	523円	599円	697円	793円
	★4時間以上5時間未満	511円	598円	684円	795円	905円
	★5時間以上6時間未満	579円	692円	803円	935円	1,065円
	★6時間以上7時間未満	670円	801円	929円	1,081円	1,231円
	★7時間以上8時間未満	716円	853円	993円	1,157円	1,317円

【2】その他加算

加算項目	料金	内容
★サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18円/日	介護職員の総数の内、介護福祉士が50%以上
☆介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	月額算定	介護職員の処遇改善のための加算。介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×1.9%
入浴加算	50円/日	入浴を行った場合
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	330円/月	月4回以上通所を利用しており、計画を立てた場合
短期集中個別リハビリ実施加算	110円/日	退院日又は認定日から3月以内に個別リハビリを行った場合
若年性認知症利用者受入加算	60円/日	若年性認知症利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合
重度療養管理加算	100円/日	計画的な医学的管理のもと行った場合(要介護4・5に限る)
送迎減算	△47円/片道	送迎を行わなかった場合

■介護保険制度外料金

【3】食費

項目	料金	備考
★食費	680円/日	昼食・おやつ代

【4】その他の費用

項目	料金	備考
診断書料	文書内容により	健康診断書、証明書等の文書を作成した場合
その他の費用	実費費用	利用者の希望により提供した場合

介護老人保健施設エーデルワイス利用料金表 ～介護予防通所リハビリテーション～

■介護保険制度内料金(1割負担の料金です。)※一定所得以上の方は2割または3割負担となります。

★は利用者全員に掛かる料金、無印は対象者のみに加算される料金です。

【1】介護予防通所リハビリテーション費

項 目	要支援1	要支援2
★基本サービス費(入浴含)	1,721円/月	3,634円/月

【2】その他加算

加 算 項 目	要支援1		要支援2	
★サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	72円/月		144円/月	
☆介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	月額算定	介護職員の処遇改善のための加算。介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×1.9%	月額算定	介護職員の処遇改善のための加算。介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×1.9%
若年性認知症利用者受入加算	240円/月		240円/月	
リハビリテーションマネジメント加算	330円/月		330円/月	

■介護保険制度外料金

【3】食費

項 目	料 金	備 考
★食費	680円/日	昼食・おやつ代

【4】その他の費用

項 目	料 金	備 考
通話料	実費費用	施設固定電話を利用した場合
診断書料	文書内容により	健康診断書、証明書等の文書を作成した場合
その他の費用	実費費用	利用者の希望により提供した場合