

# 入所サービス(加算型) 多床室料金表

介護老人保健施設ゆめが丘  
令和2年4月改定

## ◆介護保険負担限度額認定要件

利用者負担段階	対象者
第4段階	下記以外
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+合計所得金額が80万円超えるかた
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+合計所得金額が80万円以下のかた
第1段階	市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者・生活保護受給者

## ◆多床室

単位:円(税込)

要介護度	介護1			介護2			介護3			介護4			介護5			
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	
負担割合																
基本サービス費※	1日	831	1,662	2,492	882	1,765	2,647	948	1,895	2,843	1,002	2,005	3,007	1,060	2,120	3,181
居住費	1日	650														
食費	1日	1,780 (朝食 360 昼食 720 夕食 670 おやつ 30)														
1日あたり基本料金	1割	3,261			3,312			3,378			3,432			3,490		
	2割	4,092			4,195			4,325			4,435			4,550		
	3割	4,922			5,077			5,273			5,437			5,611		
1ヶ月(30日)あたり料金	1割	97,830			99,360			101,340			102,960			104,700		
	2割	122,760			125,850			129,750			133,050			136,500		
	3割	147,660			152,310			158,190			163,110			168,330		
限度額証第3段階	1割	55,530			57,060			59,040			60,660			62,400		
限度額証第2段階	1割	47,730			49,260			51,240			52,860			54,600		

※基本サービス費:老健で提供される介護サービス費のこと。

一人ひとりの状態に合わせて立案した介護・リハビリテーション計画に基づき、日常生活の自立機能回復・維持支援のために提供するサービスにかかる費用です。

## ◆介護保険外サービス

単位:円(税込)

	1日あたり	1ヶ月(30日)あたり	追記事項
入所セット	324	9,720	外部業者扱【柴橋商会】 *単品でのご提供も可能となります。
入所セットAセット	484	14,520	
入所セットBセット	379	11,370	
洗濯代	147	4,410	業者洗濯を希望した場合
理美容代(カット)第2・第4(水)	1,600		パーマ・カラー・単品メニュー等は、別料金で承ります。
文章作成代	3,300		施設長が文章作成した場合算定

# 入所サービス(加算型) 個室料金表

介護老人保健施設ゆめが丘  
令和2年4月改定

## ◆介護保険負担限度額認定要件

利用者負担段階	対象者
第4段階	下記以外
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+合計所得金額が80万円超えるかた
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+合計所得金額が80万円以下のかた
第1段階	市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者・生活保護受給者

## ◆個室 単位:円(税込)

要介護度	介護1			介護2			介護3			介護4			介護5			
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	
負担割合																
基本サービス費※	1日	751	1,503	2,254	800	1,599	2,399	866	1,732	2,599	922	1,844	2,766	977	1,953	2,930
居住費	1日	1,800														
個室代	1日	2,200														
食費	1日	1,780 (朝食 360 昼食 720 夕食 670 おやつ 30)														
1日あたり基本料金	1割	6,531			6,580			6,646			6,702			6,757		
	2割	7,283			7,379			7,512			7,624			7,733		
	3割	8,034			8,179			8,379			8,546			8,710		
1ヶ月(30日)あたり料金	1割	195,930			197,400			199,380			201,060			202,710		
	2割	218,490			221,370			225,360			228,720			231,990		
	3割	241,020			245,370			251,370			256,380			261,300		
限度額証第3段階	1割	147,330			148,800			150,780			152,460			154,110		
限度額証第2段階	1割	114,930			116,400			118,380			120,060			121,710		

※基本サービス費: 老健で提供される介護サービス費のこと。

一人ひとりの状態に合わせて立案した介護・リハビリテーション計画に基づき、日常生活の自立機能回復・維持支援のために提供するサービスにかかる費用です。

## ◆介護保険外サービス 単位:円(税込)

		1ヶ月(30日)あたり	追記事項
入所セット	324	9,720	外部業者扱【柴橋商会】 *単品でのご提供も可能となります。
入所セットAセット	484	14,520	
入所セットBセット	379	11,370	
洗濯代	147	4,410	業者洗濯を希望した場合
理美容代(カット)第2・第4(水)	1,600		パーマ・カラー・単品メニュー等は、別料金で承ります。
文章作成代	3,300		施設長が文章作成した場合算定

入所加算料金(円)	負担割合			摘 要		
	1割	2割	3割			
在宅復帰・在宅療養支援加算 I ※	1日	36	73	109	在宅復帰者の割合に応じ算定（在宅復帰率30%以上）	
栄養マネジメント加算※	1日	15	30	45	栄養計画を作成し、栄養管理を行っている場合。	
サービス提供体制強化加算（I）イ※	1日	19	39	58	介護職員の総数の60%以上が介護福祉士の資格保持者である場合。	
介護職員処遇改善加算 I ※	1月	所定単位数×加算率 (3.9%)×地域単価 (10.72)×自己負担割合			介護職員の処遇改善のために加算されます。 所定単位数：基本サービス費に各加算減算を加えた総単位数	
介護職員等特定処遇改善加算 I ※	1月	所定単位数×加算率 (2.1%)×地域単価 (10.72)×自己負担割合			介護職員等の処遇改善のために加算されます。 所定単位数：基本サービス費に各加算減算を加えた総単位数	
初期加算	1日	32	64	97	入所後30日間に限り算定。	
短期集中リハビリテーション実施加算	1日	257	515	772	入所後3ヶ月以内に集中的にリハビリを行った場合算定。	
夜勤職員配置加算	1日	26	51	77	夜勤職員の配置が基準を満たしている場合算定(3階 認知症専門棟のみ)	
認知症ケア加算	1日	81	163	244	認知症専門棟ご利用の方	
療養食加算	1食	6	13	19	糖尿病食・減塩食等を1日につき3食を限度提供した場合算定。	
低栄養リスク改善加算	1月	322	643	965	低栄養のリスクの高い入所者であること。 多職種が連携し低栄養状態を改善するための栄養、食事の調整を行う。 入所者の栄養管理をするための会議は月1回以上とし、当該計画に基づき入所者に対し食事の観察を週5回以上行うこと。	
再入所時栄養連携加算	1回	429	858	1,286	医療機関に入院し、入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合(経管栄養又は嚥下調整食の導入)等、医療機関の管理栄養士と連携し、再入所後の栄養管理に関する調整を行ない、家族の同意のもと栄養ケア計画書を作成した場合算定。	
外泊時費用	1日	388	776	1,164	入所者に対して居宅への外泊を認めた場合1ヶ月に6日を限度として算定	
外泊時費用(在宅サービス利用時)	1日	858	1,715	2,573	入所者で退所が見込まれる者を、その居宅に試行的に退所させ、施設が在宅サービスを提供した場合、1ヶ月に6日を限度として算定	
入所前後訪問指導加算 I 2	1日	482	965	1,447	入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる者の入所予定前30日以内又は入所後7日以内に退所後生活する居宅に訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合、入所中1回を限度として算定	
退所時情報提供加算	1回	536	1,072	1,608	退所後の主治医への診療情報提供をした場合算定	
退所前連携加算	1回	536	1,072	1,608	退所前に指定居宅支援事業者への情報提供をした場合算定	
所定疾患施設療養費1	1日	256	512	769	所定疾患(肺炎・尿路感染・带状疱疹)について、投薬・検査・注射・処置等を行った場合算定(1ヶ月7日間を限定)	
緊急時治療管理1	1日	555	1,111	1,666	病状が重篤となり、救命救急医療が必要となる場合において、緊急的な治療管理を行った場合算定(投薬・検査・注射・処置等)	
ターミナルケア加算11	1日	171	343	514	死亡日以前4日以上30日以下	医師が医学的見解に基づき、回復する見込みがないと判断した利用者様で、医師、看護師、介護職員等が共同してご入所者の状態又は家族の求めに応じ随時説明させていただいた場合算定。 (お亡くなりになられた日によって加算額変動)
ターミナルケア加算21	1日	879	1,758	2,637	死亡日前日及び前々日	
ターミナルケア加算31	1日	1,769	3,538	5,306	死亡日	

※ご利用中に加算料金として毎月かかる費用となります。

◆横浜市の施設においては、介護保険の給付単位に10.72(地域単価 2級地)を乗じた額が利用者負担(1割・2割・3割)となります。