

「介護老人保健施設 キーストーン」入所利用料金表【在宅強化型】

2023年4月1日

【 3 割 負 担 】

1. 基本料金表（共通の利用料）

(円)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険負担額	2,750	2,992	3,198	3,385	3,565
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	20	20	20	20	20
夜勤職員配置加算	79	79	79	79	79
食費負担額	2,180	2,180	2,180	2,180	2,180
居住費	2,420	2,420	2,420	2,420	2,420
日用品費 ※1	360	360	360	360	360
教養娯楽費 ※2	100	100	100	100	100
日 額	7,909	8,151	8,357	8,544	8,724
介護職員処遇改善加算(月額)	3,334	3,617	3,858	4,077	4,287
介護職員特定処遇改善加算(月額)	1,453	1,577	1,682	1,777	1,869
月額(30日)	242,057	249,724	256,250	262,174	267,876

2. 加算利用料（お客様の状況に応じて加算する利用料）

(円)

	費 目	金 額		費 目	金 額
1	◎初期加算 ※3	99円/日	18	認知症情報提供加算	1145円/回
2	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1472円/回	19	再入所時栄養連携加算	654円/回
3	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1570円/回	20	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	10円/月
4	試行的退所時指導加算	1308円/回	21	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	43円/月
5	退所時情報提供加算	1635円/回	22	排せつ支援加算(Ⅰ)	33円/月
6	◎入退所前連携加算(Ⅱ)	1308円/回	23	排せつ支援加算(Ⅱ)	49円/月
7	訪問看護指示加算	981円/回	24	排せつ支援加算(Ⅲ)	66円/月
8	地域連携診療計画情報提供加算	981円/回	25	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	295円/日
9	経口移行加算	92円/日	26	若年性認知症利用者受入加算	393円/日
10	経口維持加算(Ⅰ)	1308円/日	27	所定疾患施設療養費(Ⅰ)	782円/日
11	経口維持加算(Ⅱ)	327円/日	28	所定疾患施設療養費(Ⅱ)	1570円/日
12	◎療養食加算(1食)	20円/毎食	29	緊急時施設療養費	1694円/回
13		524円/日	30	外泊時費用 ※4	1184円/日
14	ターミナルケア加算	2682円/日	31		2420円/日
15		5396円/日	32	在宅復帰在宅療養支援加算Ⅱ	151円/日
16	短期集中リハビリテーション実施加算	785円/日			
17	認知症短期集中リハビリテーション 実施加算	785円/日			

3. その他

(円)

特別な室料(差額有)	3,300円/日	特別な個室をご用意しております
理容料(第2・4火曜日)	実費	理美容サービス費用
私物洗濯代	4,000円/月	私物の洗濯を施設に依頼される場合(差額無しの場合)
ドライクリーニング代	実費	ドライクリーニングを洗濯を施設に依頼される場合(差額無しの場合)
コインランドリー使用料	200円/回	施設内洗濯機使用料
	100円/回	施設内乾燥機使用料(15分間)
健康管理費	実費	予防接種等を実施した場合
その他費用	3,300~ 円	希望により診断書等の文書を発行した場合
TV代	310円/日	差額無しのみ

※注意事項(必ずお読みください)

※1. 日用品費は、下記の内容となり、お客様に選んでいただけます。料金表にはCセットの金額にて計算しております。

・Aセット(¥40/日)・Bセット(¥310/日)・Cセット(¥360/日)

オプションにて3点セット(室内着・靴下)¥460/日もご利用しております。(外部業者扱い)

※2. 活動費は、お客様の日常のレクリエーションに必要な費用になります。

※3. 初期加算は、入所した日から起算して30日以内の期間について計算されます。

※4. 外泊された場合は、介護度にかかわらず外泊初日と最終日を除き、介護保険負担額が1日395円となります。

又、別途居住費(ユニット型個室利用料、2,420円/日)をご負担して頂く事となります。

5. その他施設サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者にご負担いただくことが適当と認められる費用はお客様のご負担となります。

【 概算 利用料金一覧 】

※ 1日あたりの金額を算定しているため、実際の月単位の計算とは誤差が生じる場合があります。
あくまでも目安の金額です

※ 理美容・私物洗濯・コインランドリー・TVレンタル等を利用の場合は、下記の金額に
加算されます。

第 4 段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険負担額	2,750	2,992	3,198	3,385	3,565
サービス提供体制強化加算	20	20	20	20	20
夜勤職員配置加算	79	79	79	79	79
初期加算	99	99	99	99	99
短期集中リハ加算	785	785	785	785	785
在宅復帰在宅療養支援加算Ⅱ	151	151	151	151	151
食費負担額	2,180	2,180	2,180	2,180	2,180
居住費	2,420	2,420	2,420	2,420	2,420
日用品費 ※1	360	360	360	360	360
教養娯楽費 ※2	100	100	100	100	100
日 額	8,944	9,186	9,392	9,579	9,759
介護職員処遇改善加算（月額）	3,334	3,617	3,858	4,077	4,287
特定介護職員処遇改善加算（月額）	1,453	1,577	1,682	1,777	1,869
特別な室料 なし 月額（30日）	273,107	280,774	287,300	293,224	298,926
特別な室料 有り 月額（30日）	370,307	377,974	384,500	390,424	396,126

領収書は大切に保管ください。介護保険負担金は、高額介護サービス費と医療費控除の対象となります。**再発行は原則致しません。**

再発行する場合は、発行手数料がかかります。



ご家族氏名

確認日時 年 月 日