

介護老人保健施設 オラージュ須磨

入所料金表



2018年（平成30年）5月1日改訂

料金表について

ご利用料金表は、居室のタイプや利用者様の所得によって異なります。
ご利用される居室タイプや所得段階により、ご確認ください。
また、所得段階によっては、ご利用料金が控除される事がございます。
下記の控除サービスに関しても、合わせてご確認ください。

介護保険負担限度額認定証について

※市区町村への申請が必要です。

介護保険施設に入所（ショートステイも含む）された場合、食費・居住費については利用料金が発生しますが、市民税非課税世帯の低所得者の方についてはサービス利用が困難とならないように1日あたりの負担限度額を設定し、施設に対しては負担上限額までをお支払いいただき、超えた額については、利用者様に代わって行政が施設側に直接支払うことにより負担を軽減するサービスです。

対象者		区分	居住費		食費
市長村民税 非課税世帯	課税年金収入額と非課税年金収入額、合計所得金額の合計が80万円以下の方	第2段階	ユニット 型個室	820円	390円
	市民税非課税世帯で 第2段階以外の方	第3段階	ユニット 型個室	1,310円	650円
上記以外の方		第4段階	負担限度額なし		

上記の他に、

- (1) 申請者と別世帯の配偶者も非課税世帯であること
- (2) 預貯金等が単身で1000万円以下、夫婦で2000万円以下であるという要件を満たしている方が対象となります。

※課税世帯の方でも、特例で認定される場合がございます

【申請について】

申請される場合、以下の書類が必要となります。

- (1) 申請書
- (2) 介護保険被保険者証
- (3) 同意書
- (4) 通帳や証券などの写し、タンス預金、負債などの所得を証明できるもの

※申請者と配偶者の分が必要です。

高額介護サービス費について

※市区町村への申請が必要です。

介護サービスの利用料（同一世帯の居宅サービス・施設サービスの合計額）の1ヵ月のお支払いが一定の上限額を越えた場合、その超えた部分について「高額介護サービス費」として支給されるものです。住所地により申請方法が異なります。ご確認ください。

利用者負担段階	上限額（月額）
・ 老齢年金を受給されている方 ・ 前年の合計所得年金と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方等	15,000円（個人） 24,600円（世帯）
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方	24,600円（世帯）
世帯内のどなたかが市区町村民税を課税されている方	44,400円（世帯）
現役並みの所得者に相当する方がいる世帯の方 （同一世帯内に課税所得145万円以上の65歳の方がいる場合）	44,400円（世帯）

介護保険負担割合証について

利用者負担割合				
要介護認定を受けている第一号被保険者	本人の合計所得金額が160万円以上	下記以外の場合		2割
		同一世帯の第一号被保険者（本人含む）の年金収入+その他合計所得金額が	単身は 280万円未満	1割
			2人以上は 346万円未満	1割
	本人の合計所得金額が160万円未満			1割

要介護認定を受けておられる65歳以上の方で、一定以上の所得の方は、2割負担となります。※40歳から64歳の方（第2号被保険者）は、一律1割となります。

【介護保険被保険者証】

(一)		(二)		(三)			
介護保険被保険者証		要介護状態区分等		給付制限	内容	期間	
被保険者番号		認定年月日	～		開始年月日	終了年月日	
住所		認定の有効期間			開始年月日	終了年月日	
フリガナ		区分支給限度基準額			開始年月日	終了年月日	
氏名		居宅サービス等	1月あたり	居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及びその事業所の名称			
生年月日		サービス種類	種類支給限度基準額		開始年月日		
交付年月日		うち、種類支給限度基準額			開始年月日		
保険者番号並びに保険者名称及び印	みほん 加賀市	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	みほん	種類	入所年月日	みほん	
				名称	退所年月日		
				種類	入所年月日		
				名称	退所年月日		

【介護保険負担限度額認定証】

介護保険負担限度額認定証	
交付年月日	平成 年 月 日
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日 性別
適用年月日	平成 年 月 日から
有効期限	平成 年 月 日まで
食費の負担限度額	円
居住費又は滞在費の負担限度額	円
保険者番号並びに保険者名称及び印	

(食費、部屋代の負担限度額が記載されています)

【介護保険負担割合証】

介護保険負担割合証	
交付年月日	平成28年 7月11日
番号	0000000000
住所	神戸市東灘区住吉東町5丁目2番1号
フリガナ	神戶 太郎
氏名	昭和2年 2月 2日 性別 男
生年月日	
利用負担割合	適用期間
1割	開始年月日 平成28年 8月 1日 終了年月日 平成29年 7月31日
2割	開始年月日 終了年月日
保険者番号並びに保険者名称及び印	見 神戸市

注意事項

一 介護サービス又は介護予防・生活支援サービス事業のサービスを受けようとするときは、必ずこの証を事業者又は施設の窓口に出示してください。

二 介護サービス又は介護予防・生活支援サービス事業のサービスに要した費用のうち、「適用期間」に応じた「利用者負担割合」欄に記載された割合分の金額をお支払いいただきます。「居宅介護支援サービス及び介護予防支援サービス」の利用は限りません。

三 被保険者の資格がなくなるとき又はこの証の適用期間の終了年月日に至ったときには、直ちに、この証を市町村に返していただき、また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。

四 この証の表面に記載事項に変更があったときは、十四日以内、この証を返して、市町村にその旨を届け出てください。

五 不正にこの証を使用し、又は、別法により詐欺罪として懲役の処分を受けようとするときは、必ずこの証を事業者又は施設の窓口に出示してください。

六 利用時支払額を三割とする措置（給付制限額）を受けている場合は、この証に記載された利用者負担の割合よりも、生活費負担が優先されます。

(負担割合「1割」、「2割」が記載されています)

概算料金表について

要介護度別に、負担限度額（第2段階～第4段階）に記載しています。「その他加算」「プラン別料金」については下記をご覧ください。

高額介護サービス費適応の場合（1割負担の方）、介護サービス費（サービス費+その他加算）上限（月額）が15,000円～44,400円となり、後日超えた分が払い戻されます。所定の手続きが完了した場合、施設からの請求時に反映されます。

【概算料金表項目の内訳】

《その他加算》

	月額（1割）	月額（2割）	月額（3割）
初期加算（入所日より30日間）	960円	1,920円	2,850円
栄養マネジメント加算	450円	900円	1,350円
夜勤職員配置加算	780円	1,530円	2,280円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	210円	390円	570円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	1,080円	2,160円	3,240円
短期集中リハビリテーション加算 （週6回×4週の場合 ※入所後3ヶ月のみ算定）	6,071円	12,142円	18,213円
口腔衛生管理体制加算	32円	64円	95円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（所定単位数×3.9%）	1,047～1,316円	2,094～2,632円	3,141～3,948円

《プラン別料金について》（別紙「個別サービスのご案内」をご参照ください）

プラン①（ご家族様にご用意いただく負担が少ない内容です）

プラン②（多くの方が契約される標準的な内容です）

プラン③（利用料を押さえたい方向けの内容です）

	プラン①	プラン②	プラン③
日用品費（270円/日）非課税	○	○	○
嗜好飲料（86円/杯）税込	○	○	○
おやつ（108円/日）税込	○	○	○
衣類リース（864円/日）税込	○		
私物洗濯（390円/日）非課税		○	
エプロン洗濯（90円/日）非課税	○		
電化製品（37円/日）税込	○		
日額	1,455円	854円	464円
月額（30日計算）	43,650円	25,620円	13,920円

要介護1の概算料金

【ユニット型 個室】

(基本型)

(月30日計算)

限度額	サービス費	その他加算	居住費	食費	プラン別料金	月額合計
2段階	24,570	8,816	24,600	11,700	① 43,650	113,336
					② 25,620	95,306
					③ 13,920	83,606
3段階	24,570	8,816	39,300	19,500	① 43,650	135,836
					② 25,620	117,806
					③ 13,920	106,106
4段階	24,570	8,816	99,000	59,850	① 43,650	235,886
					② 25,620	217,856
					③ 13,920	206,156
(2割) 4段階	49,140	17,632	99,000	59,850	① 43,650	269,272
					② 25,620	251,242
					③ 13,920	239,542
(3割) 4段階	73,710	26,448	99,000	59,850	① 43,650	302,658
					② 25,620	284,628
					③ 13,920	272,928

プラン別料金

プラン① (ご家族様にご用意いただく負担が少ない内容です)

日用品+嗜好飲料+おやつ+衣類リース+エプロン+電気製品使用料=1,455 円/日

プラン② (多くの方が契約される標準的な内容です)

日用品+嗜好飲料+おやつ+私物洗濯 =854 円/日

プラン③ (利用料を押さえたい方向けの内容です)

日用品+嗜好飲料+おやつ =464 円/日

その他加算

その他加算内訳 (1割負担の場合)

- ・初期加算 (入所日より30日間) …32円/日
- ・栄養マネジメント加算…15円/日
- ・夜勤職員配置加算…26円/日
- ・サービス提供体制強化加算Ⅱ…7円/日
- ・短期集中リハビリテーション加算…253円/回
- ・口腔衛生管理体制加算…32円/月
- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ…所定単位数×3.9%
- ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)…36円/日

※加算内容、日数計算、端数処理により少々誤差は生じます。

※短期集中リハビリについては、週6回×4週=24回で計算しています。

要介護 2 の概算料金

【ユニット型 個室】

(基本型)

(月30日計算)

限度額	サービス費	その他加算	居住費	食費	プラン別料金	月額合計
2 段階	26,010	8,816	24,600	11,700	① 43,650	114,776
					② 25,620	96,746
					③ 13,920	85,046
3 段階	26,010	8,816	39,300	19,500	① 43,650	137,276
					② 25,620	119,246
					③ 13,920	107,546
4 段階	26,010	8,816	99,000	59,850	① 43,650	237,326
					② 25,620	219,296
					③ 13,920	207,596
(2割) 4 段階	51,990	17,632	99,000	59,850	① 43,650	272,122
					② 25,620	254,092
					③ 13,920	242,392
(3割) 4 段階	77,970	26,448	99,000	59,850	① 43,650	306,918
					② 25,620	288,888
					③ 13,920	277,188

プラン別料金

プラン① (ご家族様にご用意いただく負担が少ない内容です)

日用品+嗜好飲料+おやつ+衣類リース+エプロン+電気製品使用料=1,455 円/日

プラン② (多くの方が契約される標準的な内容です)

日用品+嗜好飲料+おやつ+私物洗濯 =854 円/日

プラン③(利用料を押さえたい方向けの内容です)

日用品+嗜好飲料+おやつ =464 円/日

その他加算

その他加算内訳 (1割負担の場合)

- ・初期加算 (入所日より30日間) …32円/日
- ・栄養マネジメント加算…15円/日
- ・夜勤職員配置加算…26円/日
- ・サービス提供体制強化加算Ⅱ…7円/日
- ・短期集中リハビリテーション加算…253円/回
- ・口腔衛生管理体制加算…32円/月
- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ…所定単位数×3.9%
- ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)…36円/日

※加算内容、日数計算、端数処理により少々誤差は生じます。

※短期集中リハビリについては、週6回×4週=12回で計算しています。

要介護 3 の概算料金

【ユニット型 個室】

(基本型)

(月30日計算)

限度額	サービス費	その他加算	居住費	食費	プラン別料金	月額合計
2段階	27,960	8,816	24,600	11,700	① 43,650	116,726
					② 25,620	98,696
					③ 13,920	86,996
3段階	27,960	8,816	39,300	19,500	① 43,650	139,226
					② 25,620	121,196
					③ 13,920	109,496
4段階	27,960	8,816	99,000	59,850	① 43,650	239,276
					② 25,620	221,246
					③ 13,920	209,546
(2割) 4段階	55,920	17,632	99,000	59,850	① 43,650	276,052
					② 25,620	258,022
					③ 13,920	246,322
(3割) 4段階	83,880	26,448	99,000	59,850	① 43,650	312,828
					② 25,620	294,798
					③ 13,920	283,098

プラン別料金

プラン① (ご家族様にご用意いただく負担が少ない内容です)

日用品+嗜好飲料+おやつ+衣類リース+エプロン+電気製品使用料=1,455 円/日

プラン② (多くの方が契約される標準的な内容です)

日用品+嗜好飲料+おやつ+私物洗濯 =854 円/日

プラン③(利用料を押さえたい方向けの内容です)

日用品+嗜好飲料+おやつ =464 円/日

その他加算

その他加算内訳 (1割負担の場合)

- ・初期加算 (入所日より30日間) …32円/日
- ・栄養マネジメント加算…15円/日
- ・夜勤職員配置加算…26円/日
- ・サービス提供体制強化加算Ⅱ…7円/日
- ・短期集中リハビリテーション加算…253円/回
- ・口腔衛生管理体制加算…32円/月
- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ…所定単位数×3.9%
- ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)…36円/日

※加算内容、日数計算、端数処理により少々誤差は生じます。

※短期集中リハビリについては、週6回×4週=24回で計算しています。

要介護 4 の概算料金

【ユニット型 個室】
(基本型)

(月30日計算)

限度額	サービス費	その他加算	居住費	食費	プラン別料金	月額合計
2段階	29,640	8,816	24,600	11,700	① 43,650	118,406
					② 25,620	100,376
					③ 13,920	88,676
3段階	29,640	8,816	39,300	19,500	① 43,650	140,906
					② 25,620	122,876
					③ 13,920	111,176
4段階	29,640	8,816	99,000	59,850	① 43,650	240,956
					② 25,620	222,926
					③ 13,920	211,226
(2割) 4段階	59,250	17,632	99,000	59,850	① 43,650	279,382
					② 25,620	261,352
					③ 13,920	249,652
(3割) 4段階	88,890	26,448	99,000	59,850	① 43,650	317,838
					② 25,620	299,808
					③ 13,920	288,108

プラン別料金

プラン① (ご家族様にご用意いただく負担が少ない内容です)

日用品+嗜好飲料+おやつ+衣類リース+エプロン+電気製品使用料=1,455 円/日

プラン② (多くの方が契約される標準的な内容です)

日用品+嗜好飲料+おやつ+私物洗濯 =854 円/日

プラン③(利用料を押さえたい方向けの内容です)

日用品+嗜好飲料+おやつ =464 円/日

その他加算

その他加算内訳 (1割負担の場合)

- ・初期加算 (入所日より30日間) …32円/日
- ・栄養マネジメント加算…15円/日
- ・夜勤職員配置加算…26円/日
- ・サービス提供体制強化加算Ⅱ…7円/日
- ・短期集中リハビリテーション加算…253円/回
- ・口腔衛生管理体制加算…32円/月
- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ…所定単位数×3.9%
- ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)…36円/日

※加算内容、日数計算、端数処理により少々誤差は生じます。

※短期集中リハビリについては、週6回×4週=24回で計算しています。

要介護 5 の概算料金

【ユニット型 個室的多床室】

(基本型)

(月30日計算)

限度額	サービス費	その他加算	居住費	食費	プラン別料金	月額合計
2段階	31,260	8,816	24,600	11,700	① 43,650	120,026
					② 25,620	101,996
					③ 13,920	90,296
3段階	31,260	8,816	39,300	19,500	① 43,650	142,526
					② 25,620	124,496
					③ 13,920	112,796
4段階	31,260	8,816	99,000	59,850	① 43,650	242,576
					② 25,620	224,546
					③ 13,920	212,846
(2割) 4段階	62,490	17,632	99,000	59,850	① 43,650	282,622
					② 25,620	264,592
					③ 13,920	252,892
(3割) 4段階	93,720	26,448	99,000	59,850	① 43,650	322,668
					② 25,620	304,638
					③ 13,920	292,938

プラン別料金

プラン① (ご家族様にご用意いただく負担が少ない内容です)

日用品+嗜好飲料+おやつ+衣類リース+エプロン+電気製品使用料=1,455 円

プラン② (多くの方が契約される標準的な内容です)

日用品+嗜好飲料+おやつ+私物洗濯 =854 円/日

プラン③ (利用料を押さえたい方向けの内容です)

日用品+嗜好飲料+おやつ =464 円/日

その他加算

その他加算内訳 (1割負担の場合)

- ・初期加算 (入所日より30日間) … 30 円/日
- ・短期集中リハビリテーション加算 … 240 円/回
- ・栄養マネジメント加算 … 14 円/日
- ・口腔衛生管理体制加算 … 30 円/月
- ・夜勤職員配置加算 … 24 円/日
- ・介護職員処遇改善加算 I … 所定単位数×3.9%
- ・サービス提供体制強化加算 II … 6 円/日
- ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I) … 34 円/日

※加算内容、日数計算、端数処理により少々誤差は生じます。

※短期集中リハビリについては、週6回×4週=24回で計算しています。

上記料金に入っていない実費分

理容・美容サービス：カット 1,800円 カラーのみ 5,500円 等

栄養補助食品： 実費

書類作成費： 3,240円～ ※文章内容によって変わります。

高額介護サービス費適応の場合（1割負担の方）

介護サービス費（サービス費＋その他加算）上限（月額）が15,000円～44,400円となり、後日超えた分が払い戻されます。所定の手続きが完了した場合、施設からの請求書に反映されます。

施設体制の加算

加算種類	1割	2割	備考
夜勤職員配置加算	26/日	52/日	夜勤職員を5人以上配置
口腔衛生管理体制加算	32/月	63/月	口腔ケアマネジメントを実施
認知症専門ケア加算Ⅰ	4/日	8/日	認知症の者が半数以上入所
認知症専門ケア加算Ⅱ	5/日	10/日	Ⅰの要件を満たし、人員を配置し、研修を実施
サービス提供体制強化加算Ⅰ□	13/日	25/日	介護福祉士が50%以上配置
サービス提供体制強化加算Ⅱ	7/日	13/日	常勤職員が75%以上配置
サービス提供体制強化加算Ⅲ	7/日	13/日	3年以上勤務者が30%以上配置
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	36/日	72/日	在宅復帰・在宅療養支援機能加算等指標が40以上
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	49/日	98/日	在宅復帰・在宅療養支援機能加算等指標が70以上
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）			所定単位数に3.9%を乗じた単位数
身体拘束廃止未実施減算	△10%	△10%	身体拘束に対する記録がない場合

その他、対象者のみ付加される加算

加算種類	1割	2割	備考
初期加算	32/日	63/日	入所日より30日間
かかりつけ医連携薬剤調整加算	132/日	264/日	かかりつけ医と減薬する取組み
緊急時治療管理	539/日	1077/日	1月に1度連続する3日間
口腔衛生管理加算	95/日	190/日	口腔ケアの月2回以上の実施
療養食加算	7/回	13/回	療養食提供(1日につき3回限度)
栄養マネジメント加算	15/日	30/日	栄養ケアマネジメント
排泄支援加算	105/月	211/月	排泄ケアの見直し
褥瘡マネジメント加算	11/月	21/月	褥瘡予防のための管理
外泊時費用	382/日	763/日	外泊の初日、最終日は除く
在宅サービスを利用した時の費用	844/日	1686/日	外泊時に在宅サービスを利用した時
短期集中リハビリテーション実施加算	253/日	506/日	入所後3ヶ月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	253/日	506/日	入所後3ヶ月以内 週3回迄
経口維持加算Ⅰ	443/月	885/月	著しい摂食障害を有し、誤嚥を認める場合
経口維持加算Ⅱ	105/月	211/月	摂食障害を有し誤嚥を認める場合
若年性認知症入所者受入加算	126/日	253/日	若年性認知症の受け入れ
認知症行動・心理症状緊急対応加算	211/日	422/日	認知症の入所者の緊急入所
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	248/日	495/日	肺炎、尿路感染症又は带状疱疹に対する医療行為
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	501/日	1001/日	肺炎、尿路感染症又は带状疱疹に対する医療行為(診断プロセス有)
認知症情報提供加算	369/回	738/回	受診時の診療情報提供
地域連携診療計画情報提供加算	316/回	632/回	退院後の医療機関への診療情報の提供
ターミナルケア加算Ⅰ	169/日	337/日	死亡日以前4日以上30日以下
ターミナルケア加算Ⅱ	864/日	1729/日	死亡日前日及び前々日
ターミナルケア加算Ⅲ	1739/日	3478/日	死亡日
入所前後訪問指導加算Ⅰ	474/回	949/回	入所前後に居宅訪問
入所前後訪問指導加算Ⅱ	506/回	1012/回	入所前後の居宅訪問し支援計画を策定
試行的退所時指導加算	422/回	843/回	入所者・家族等への療養上の指導
退所時情報提供加算	527/回	1054/回	退所後の主治医宛診療情報提供
退所前連携加算	527/回	1054/回	居宅介護支援事業所へ情報提供
老人訪問看護指示加算	316/回	632/回	退所時医師より訪問看護指示書を交付

その他費用

種類	金額	備考
日用品費	270 円/日	日常使用する消耗品、タオルなど
衣類リース	864 円/日	肌着、下着、靴下、寝間着、日常着等（税込）
私物洗濯	390 円/日	色落ちや縮む可能性のあるものは避けて下さい
エプロン洗濯	90 円/日	食時事のエプロンを提供します
電化製品使用料	37 円/日	持込をご遠慮いただいている物もございます（税込）
嗜好飲料	86 円/日	ご希望に応じて提供させていただきます（税込）
おやつ	108 円/日	おやつの時間に提供させていただきます（税込）
洗濯機・乾燥機の使用	4,740 円/月	利用時間が制限されます（税別）
書類作成料	実費	書類の書式により金額が異なります
その他	実費	栄養補助食品・コピー代・切手代など
理美容費	※月 2 回外部の理美容師により提供（非課税）	
	1,800 円	カット
	6,500 円	パーマ（カットブロー込）
	2,800 円	カット・シャンプー・ブロー
	5,500 円	パーマのみ
	5,500 円	カラーのみ
	6,500 円	カラー（カットブロー込）
	1,000 円	髭剃り・顔そり

※オムツやリハビリパンツ、パッド類の費用は発生しません。

日用品費内訳について

- ・日常使用して頂く消耗品（ティッシュペーパー、トイレットペーパー、ハンドソープ、ボディソープ、シャンプー、リンス、ペーパータオル、ゴム手袋等）
- ・起床時、入浴時などに使用して頂くタオル類（フェイスタオル、バスタオル、おしぼり、排泄ケアタオル等）





医療法人社団 博心会

介護老人保健施設 オラージュ須磨

〒654-0112

兵庫県神戸市須磨区若草町 3-622-11

TEL : 078-747-1136 (代表)

FAX : 078-747-1138

URL:[Http://i-hakushinkai.jp](http://i-hakushinkai.jp)



オラージュだより

検索



アクセス



阪神高速 31 号神戸山手線「白川南」出口から 5 分



神戸市営バス 5 系統「若草町」バス停から徒歩 8 分