

介護老人保健施設 アネシス兵庫

入所料金表

2021年4月1日改訂



医療法人社団 創生会

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
生活保護受給者		第1段階	多床室	0円	300円
高齢年金受給者			従来型個室	490円	
市町村民税非課税世帯	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	多床室	370円	390円
			従来型個室	490円	
	市民税非課税世帯で第2段階以外の方	第3段階	多床室	370円	650円
		従来型個室	1,310円		
上記以外の方		第4段階	多床室	1,000円	1,900円
			従来型個室	2,700円	

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1,000万円以下、夫婦で2,000万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。

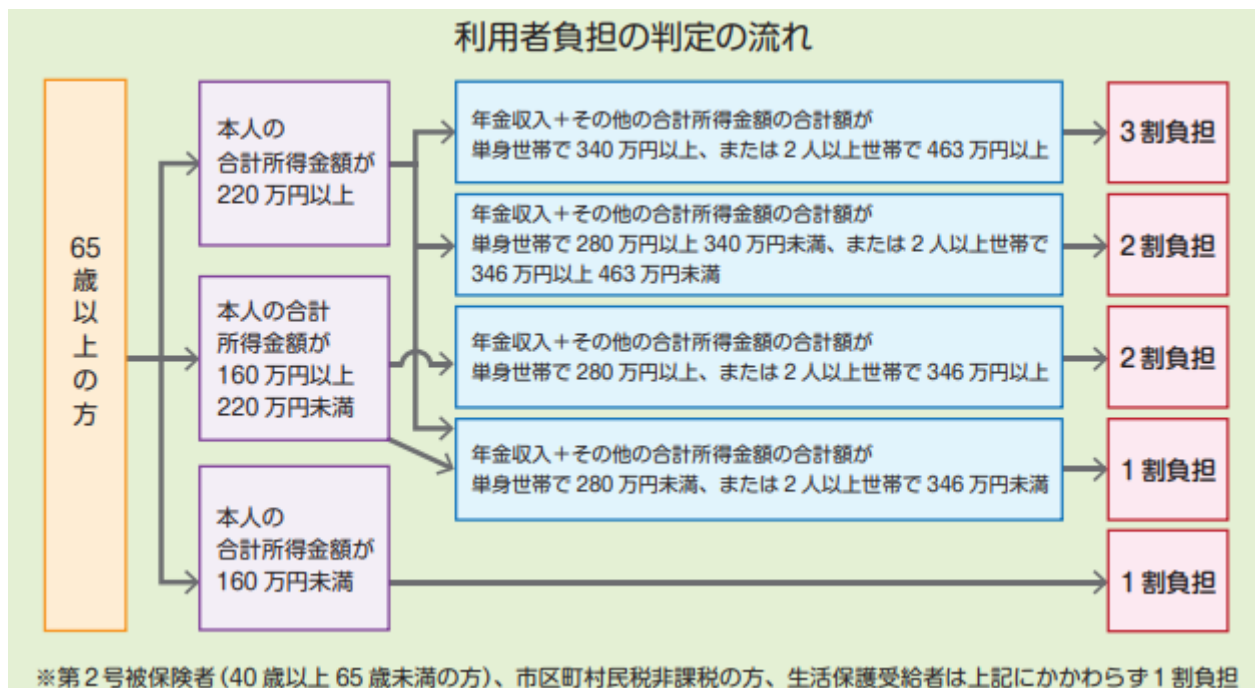
介護サービスの利用料（同一世帯の居宅サービス・施設サービスの合計額）の1ヵ月のお支払いが一定の上限額を超えた部分については「高額介護サービス費」として、保険者より事業所へ支給される方法があります。住所地により申請方法が異なります。ご確認ください。

利用者負担段階	上限額（月額）
生活保護を受給されている方等	15,000円（個人）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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

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割または3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】

介護保険被保険者証		(一)		(二)		(三)	
被保険者番号		要介護状態区分等		認定年月日	～	給付制限	開始年月日 終了年月日
住所		認定の有効期間		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		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	サービス種類	種類支給限度基準額		開始年月日 終了年月日
生年月日	性別 男・女	(うち)				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	開始年月日
交付年月日		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				介護保険施設等	みほん

【介護保険負担限度額認定証】

【介護保険負担割合証】

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の名称及び印	

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	コウノ 初樹
氏名	神戸 太郎
生年月日	昭和 2年 2月 2日 性別 男
利用者負担の割合	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
3割	開始年月日 終了年月日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	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等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際した費用のうち、「適用期間」に応じた「利用者負担の割合」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」の利用は別とさせていただきます。

三 被保険者の資格がなくなったときは、この証の適用期間の終了年月日に基づき、市町村にその旨を届け出てください。

四 この証の表面に記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を返送してください。返送の際は、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た者は、罰法により詐欺罪として懲役の処分を受け、同時にこの証が没収される場合があります。

六 利用時支払額を三割とする措置（給付総額減）を受ける場合は、この証に記載された利用者負担の割合よりも、当該措置が優先されます。

(食費、部屋代の負担限度額が記載されています)

(負担割合「1割」「2割」「3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、居室タイプ（従来型個室・多床室）、負担限度額（第1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用の場合、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円となります。

※1割負担者のみの世帯の場合は、平成29年8月～令和2年7月の3年間のみ、446,400円が年間上限額となります。ただし、世帯内に65歳以上かつ課税所得145万円以上の方がおり、世帯内の65歳以上の方の収入合計額が520万円（世帯内で65歳以上の方が本人のみの場合は、383万円）以上の場合は、対象外です。

※令和3年8月ご利用分より、負担限度額の上限等が変更となります。

【概算料金表項目の内訳】

《サービス費とその他加算》

加算項目名称	月額（1割）	月額（2割）
介護保険施設サービス費Ⅰ【基本型】従来型個室	22,577～29,249円	45,154～58,497円
介護保険施設サービス費Ⅲ【基本型】多床室	24,917～31,715円	47,810～63,430円
初期加算（入所日より30日間）	960円	1,920円
夜勤職員配置加算	780円	1,530円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	210円	390円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	1,080円	2,160円
短期集中リハビリテーション加算（週3回×4週の場合）	3,036円	6,071円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（所定単位数×3.9%）	1,079～1,436円	2,157～2,871円
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） （所定単位数×1.7%）	470～625円	940～1,250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 （利用料を控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（200円/日）税込	○	○	○
嗜好飲料（110円/日）税込	○	○	○
おやつ（110円/日）税込	○	○	○
衣類リース（23,000円/月）税込	○		
私物洗濯（10,000円/月）税込		○	
エプロン洗濯（90円/日）税込	○		
電化製品（1,155円/月）税込	○		
日額	1,316円	753円	420円
月額（30日計算）	39,480円	22,590円	12,600円

要介護1の概算料金

【従来型 個室】〔2階：海1-3、1-5〕〔3階：海3-3、3-5〕

(基本型)

(月30日計算)

限度額	サービス費 (負担上限額)	居住費	食費	プラン別料金		月額合計
1 段階	15,000	14,700	9,000	①	39,480	78,180
				②	22,590	61,290
				③	12,600	51,300
2 段階	24,600	14,700	11,700	①	39,480	90,480
				②	22,590	73,590
				③	12,600	63,600
3 段階	24,600	39,300	19,500	①	39,480	122,880
				②	22,590	105,990
				③	12,600	96,000
4 段階※	27,670~ 44,400	81,000	57,000	①	39,480	205,150~ 221,880
				②	22,590	188,260~ 204,990
				③	12,600	178,270~ 195,000

※1割負担者のみの世帯の場合は、平成29年8月～令和2年7月の3年間のみ、446,400円が年間上限額になります。ただし、世帯内に65歳以上かつ課税所得145万円以上の方がおり、世帯内の65歳以上の方の収入合計額が520万円（世帯内で65歳以上の方が本人のみの場合は、383万円）以上の場合は、対象外です。その場合、月額44,400円のサービス費負担上限額を超える可能性があります。

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=1,316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 = 753円/日

プラン③（利用料をpushしたい方向けの内容です。）

日用品+嗜好飲料+おやつ = 420円/日

【従来型 多床室（4人部屋）】〔2階：海1-1、1-2、2-1～2-6〕〔3階：海3-1、3-2、5-1～5-6〕

(基本型)

(月30日計算)

限度額	サービス費 (負担上限額)	居住費	食費	プラン別料金		月額合計
1 段階	15,000	0	9,000	①	39,480	63,480
				②	22,590	46,590
				③	12,600	36,600
2 段階	24,600	11,100	11,700	①	39,480	86,880
				②	22,590	69,990
				③	12,600	60,000
3 段階	24,600	11,100	19,500	①	39,480	94,680
				②	22,590	77,790
				③	12,600	67,800
4 段階※	30,010～ 44,400	30,000	57,000	①	39,480	156,490～ 170,880
				②	22,590	139,600～ 153,990
				③	12,600	129,610～ 144,000

※1 割負担者のみの世帯の場合は、平成29年8月～令和2年7月の3年間のみ、446,400円が年間上限額になります。ただし、世帯内に65歳以上かつ課税所得145万円以上の方がおり、世帯内の65歳以上の方の収入合計額が520万円（世帯内で65歳以上の方が本人のみの場合は、383万円）以上の場合は、対象外です。その場合、月額44,400円のサービス費負担上限額を超える可能性があります。

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～

要介護 2 の概算料金

【従来型 個室】〔2階：海 1-3、1-5〕〔3階：海 3-3、3-5〕

(基本型)

(月30日計算)

限度額	サービス費 (負担上限額)	居住費	食費	プラン別料金		月額合計
1 段階	15,000	14,700	9,000	①	39,480	78,180
				②	22,590	61,290
				③	12,600	51,300
2 段階	24,600	14,700	11,700	①	39,480	90,480
				②	22,590	73,590
				③	12,600	63,600
3 段階	24,600	39,300	19,500	①	39,480	122,880
				②	22,590	105,990
				③	12,600	96,000
4 段階※	29,093~ 44,400	81,000	57,000	①	39,480	206,573~ 221,880
				②	22,590	189,683~ 204,990
				③	12,600	179,693~ 195,000

※1割負担者のみの世帯の場合は、平成29年8月～令和2年7月の3年間のみ、446,400円が年間上限額になります。ただし、世帯内に65歳以上かつ課税所得145万円以上の方がおり、世帯内の65歳以上の方の収入合計額が520万円（世帯内で65歳以上の方が本人のみの場合は、383万円）以上の場合は、対象外です。その場合、月額44,400円のサービス費負担上限額を超える可能性があります。

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=1,316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 = 753円/日

プラン③（利用料をpushさえない方向けの内容です。）

日用品+嗜好飲料+おやつ = 420円/日

【従来型 多床室（4人部屋）】〔2階：海1-1、1-2、2-1～2-6〕〔3階：海3-1、3-2、5-1～5-6〕
 (基本型) (月30日計算)

限度額	サービス費 (負担上限額)	居住費	食費	プラン別料金		月額合計
1 段階	15,000	0	9,000	①	39,480	63,480
				②	22,590	46,590
				③	12,600	36,600
2 段階	24,600	11,100	11,700	①	39,480	86,880
				②	22,590	69,990
				③	12,600	60,000
3 段階	24,600	11,100	19,500	①	39,480	94,680
				②	22,590	77,790
				③	12,600	67,800
4 段階※	31,528～ 44,400	30,000	57,000	①	39,480	158,008～ 170,880
				②	22,590	141,118～ 153,990
				③	12,600	131,128～ 144,000

※1割負担者のみの世帯の場合は、平成29年8月～令和2年7月の3年間のみ、446,400円が年間上限額になります。ただし、世帯内に65歳以上かつ課税所得145万円以上の方がおり、世帯内の65歳以上の方の収入合計額が520万円（世帯内で65歳以上の方が本人のみの場合は、383万円）以上の場合は、対象外です。その場合、月額44,400円のサービス費負担上限額を超える可能性があります。

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～

要介護 3 の概算料金

【従来型 個室】〔2階：海 1-3、1-5〕〔3階：海 3-3、3-5〕

(基本型)

(月30日計算)

限度額	サービス費 (負担上限額)	居住費	食費	プラン別料金		月額合計
1 段階	15,000	14,700	9,000	①	39,480	78,180
				②	22,590	61,290
				③	12,600	51,300
2 段階	24,600	14,700	11,700	①	39,480	90,480
				②	22,590	73,590
				③	12,600	63,600
3 段階	24,600	39,300	19,500	①	39,480	122,880
				②	22,590	105,990
				③	12,600	96,000
4 段階※	31,053~ 44,400	81,000	57,000	①	39,480	208,533~ 221,880
				②	22,590	191,643~ 204,990
				③	12,600	181,653~ 195,000

※1 割負担者のみの世帯の場合は、平成 29 年 8 月～令和 2 年 7 月の 3 年間のみ、446,400 円が年間上限額になります。ただし、世帯内に 65 歳以上かつ課税所得 145 万円以上の方がおり、世帯内の 65 歳以上の方の収入合計額が 520 万円（世帯内で 65 歳以上の方が本人のみの場合は、383 万円）以上の場合は、対象外です。その場合、月額 44,400 円のサービス費負担上限額を超える可能性があります。

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=1,316 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 = 753 円/日

プラン③ (利用料を控えたい方向けの内容です。)

日用品+嗜好飲料+おやつ = 420 円/日

【従来型 多床室（4人部屋）】〔2階：海1-1、1-2、2-1～2-6〕〔3階：海3-1、3-2、5-1～5-6〕
 (基本型) (月30日計算)

限度額	サービス費 (負担上限額)	居住費	食費	プラン別料金		月額合計
1 段階	15,000	0	9,000	①	39,480	63,480
				②	22,590	46,590
				③	12,600	36,600
2 段階	24,600	11,100	11,700	①	39,480	86,880
				②	22,590	69,990
				③	12,600	60,000
3 段階	24,600	11,100	19,500	①	39,480	94,680
				②	22,590	77,790
				③	12,600	67,800
4 段階※	33,488～ 44,400	30,000	57,000	①	39,480	159,968～ 170,880
				②	22,590	143,078～ 153,990
				③	12,600	133,088～ 144,000

※1割負担者のみの世帯の場合は、平成29年8月～令和2年7月の3年間のみ、446,400円が年間上限額になります。ただし、世帯内に65歳以上かつ課税所得145万円以上の方がおり、世帯内の65歳以上の方の収入合計額が520万円（世帯内で65歳以上の方が本人のみの場合は、383万円）以上の場合は、対象外です。その場合、月額44,400円のサービス費負担上限額を超える可能性があります。

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～

要介護 4 の概算料金

【従来型 個室】〔2階：海 1-3、1-5〕〔3階：海 3-3、3-5〕
(基本型)

(月30日計算)

限度額	サービス費 (負担上限額)	居住費	食費	プラン別料金		月額合計
1 段階	15,000	14,700	9,000	①	39,480	78,180
				②	22,590	61,290
				③	12,600	51,300
2 段階	24,600	14,700	11,700	①	39,480	90,480
				②	22,590	73,590
				③	12,600	63,600
3 段階	24,600	39,300	19,500	①	39,480	122,880
				②	22,590	105,990
				③	12,600	96,000
4 段階※	31,875~ 44,400	81,000	57,000	①	39,480	209,355~ 221,880
				②	22,590	192,465~ 204,990
				③	12,600	182,475~ 195,000

※1割負担者のみの世帯の場合は、平成29年8月～令和2年7月の3年間のみ、446,400円が年間上限額になります。ただし、世帯内に65歳以上かつ課税所得145万円以上の方がおり、世帯内の65歳以上の方の収入合計額が520万円（世帯内で65歳以上の方が本人のみの場合は、383万円）以上の場合は、対象外です。その場合、月額44,400円のサービス費負担上限額を超える可能性があります。

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=1,316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 = 753円/日

プラン③ (利用料をpushしたい方向けの内容です。)

日用品+嗜好飲料+おやつ = 420円/日

【従来型 多床室（4人部屋）】〔2階：海1-1、1-2、2-1～2-6〕〔3階：海3-1、3-2、5-1～5-6〕
 (基本型) (月30日計算)

限度額	サービス費 (負担上限額)	居住費	食費	プラン別料金		月額合計
1 段階	15,000	0	9,000	①	39,480	63,480
				②	22,590	46,590
				③	12,600	36,600
2 段階	24,600	11,100	11,700	①	39,480	86,880
				②	22,590	69,990
				③	12,600	60,000
3 段階	24,600	11,100	19,500	①	39,480	94,680
				②	22,590	77,790
				③	12,600	67,800
4 段階※	35,101～ 44,400	30,000	57,000	①	39,480	161,581～ 170,880
				②	22,590	144,691～ 153,990
				③	12,600	134,701～ 144,000

※1 割負担者のみの世帯の場合は、平成29年8月～令和2年7月の3年間のみ、446,400円が年間上限額になります。ただし、世帯内に65歳以上かつ課税所得145万円以上の方がおり、世帯内の65歳以上の方の収入合計額が520万円（世帯内で65歳以上の方が本人のみの場合は、383万円）以上の場合は、対象外です。その場合、月額44,400円のサービス費負担上限額を超える可能性があります。

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～

要介護 5 の概算料金

【従来型 個室】〔2階：海 1-3、1-5〕〔3階：海 3-3、3-5〕

(基本型)

(月30日計算)

限度額	サービス費 (負担上限額)	居住費	食費	プラン別料金		月額合計
1 段階	15,000	14,700	9,000	①	39,480	78,180
				②	22,590	61,290
				③	12,600	51,300
2 段階	24,600	14,700	11,700	①	39,480	90,480
				②	22,590	73,590
				③	12,600	63,600
3 段階	24,600	39,300	19,500	①	39,480	122,880
				②	22,590	105,990
				③	12,600	96,000
4 段階※	34,342~ 44,400	81,000	57,000	①	39,480	211,822~ 221,880
				②	22,590	194,932~ 204,990
				③	12,600	184,942~ 195,000

※1 割負担者のみの世帯の場合は、平成 29 年 8 月～令和 2 年 7 月の 3 年間のみ、446,400 円が年間上限額になります。ただし、世帯内に 65 歳以上かつ課税所得 145 万円以上の方がおり、世帯内の 65 歳以上の方の収入合計額が 520 万円（世帯内で 65 歳以上の方が本人のみの場合は、383 万円）以上の場合は、対象外です。その場合、月額 44,400 円のサービス費負担上限額を超える可能性があります。

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=1,316 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 = 753 円/日

プラン③ (利用料をpushさえたい方向けの内容です。)

日用品+嗜好飲料+おやつ = 420 円/日

【従来型 多床室（4人部屋）】〔2階：海1-1、1-2、2-1～2-6〕〔3階：海3-1、3-2、5-1～5-6〕
 (基本型)

(月30日計算)

限度額	サービス費 (負担上限額)	居住費	食費	プラン別料金		月額合計
1 段階	15,000	0	9,000	①	39,480	63,480
				②	22,590	46,590
				③	12,600	36,600
2 段階	24,600	11,100	11,700	①	39,480	86,880
				②	22,590	69,990
				③	12,600	60,000
3 段階	24,600	11,100	19,500	①	39,480	94,680
				②	22,590	77,790
				③	12,600	67,800
4 段階※	36,808～ 44,400	30,000	57,000	①	39,480	163,288～ 170,880
				②	22,590	146,398～ 153,990
				③	12,600	136,408～ 144,000

※1割負担者のみの世帯の場合は、平成29年8月～令和2年7月の3年間のみ、446,400円が年間上限額になります。ただし、世帯内に65歳以上かつ課税所得145万円以上の方がおり、世帯内の65歳以上の方の収入合計額が520万円（世帯内で65歳以上の方が本人のみの場合は、383万円）以上の場合は、対象外です。その場合、月額44,400円のサービス費負担上限額を超える可能性があります。

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～

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	51/日	夜勤職員を5人以上配置
認知症専門ケア加算Ⅰ	4/日	7/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	9/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	24/日	47/日	介護福祉士80%以上または勤続10年以上介護福祉士35%以上
サービス提供体制強化加算Ⅱ	19/日	38/日	介護福祉士60%以上
サービス提供体制強化加算Ⅲ	7/日	13/日	次のいずれかに該当することこと ① 介護福祉士50%以上 ② 常勤職員75%以上 ③ 勤続7年以上30%以上
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	97/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
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	-	-	所定単位数に1.7%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	64/日	入所日より30日間
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ	106/日	211/日	かかりつけ医と減薬する取組み
緊急時治療管理	546/日	1,092/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)
排泄支援加算Ⅰ	105/月	211/月	排泄ケアの見直し
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	4/月	7/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	1,687/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	422/月	844/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	106/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	127/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)	252/日	504/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)	506/日	1,012/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	633/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	85/日	169/日	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	169/日	338/日	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
	865/日	1,729/日	死亡日前日及び前々日
	1,740/日	3,479/日	死亡日
入所前後訪問指導加算Ⅰ	475/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	1,012/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	844/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	1,054/回	退所後の主治医宛診療情報提供
入退所前連携加算Ⅰ	633/回	1,265/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	317/回	633/回	退所時医師より訪問看護指示書を交付
科学的介護推進体制加算	43/月	85/月	LIFE への情報提供・活用

その他費用

種類	金額	備考
日用品費	200 円/日	日常使用する消耗品、タオルなど
衣類リース	23,000 円/月	肌着、下着、靴下、寝間着、日常着等
私物洗濯	10,000 円/月	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	1,155 円/月	持込をご遠慮いただいている物もございます
嗜好飲料	110 円/日	ご希望に応じて提供させていただきます
おやつ	110 円/日	おやつ時間に提供させていただきます
洗濯機・乾燥機の使用	5,214 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違います
死亡診断書	5,400 円/通	
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

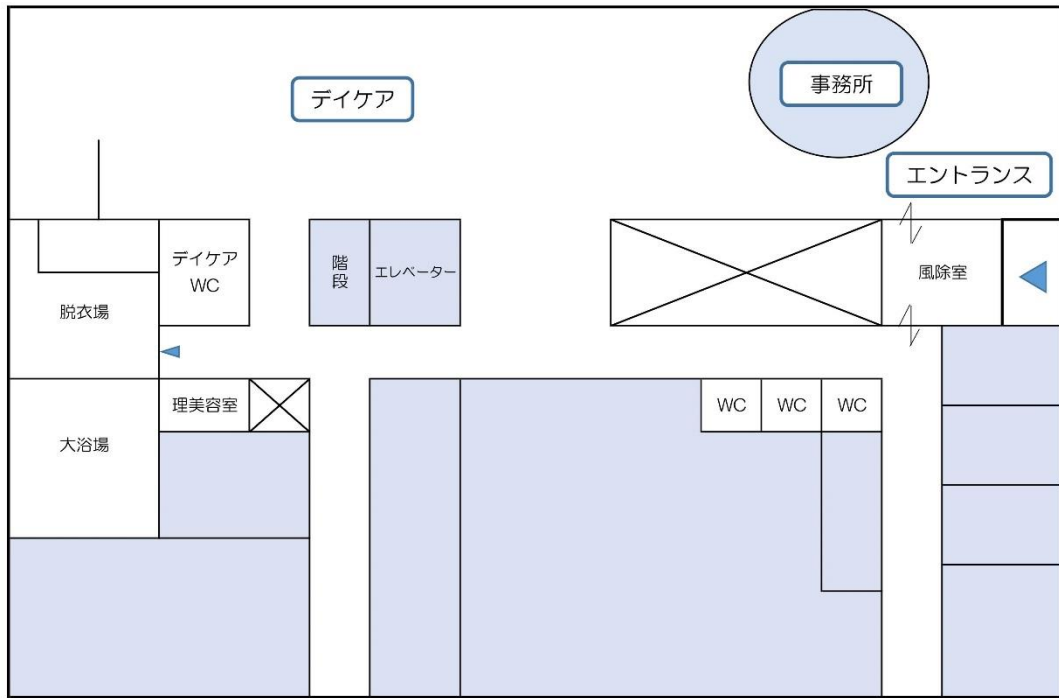
※オムツやリハビリパンツ、パッド類の費用は発生しません。

日用品費内訳について

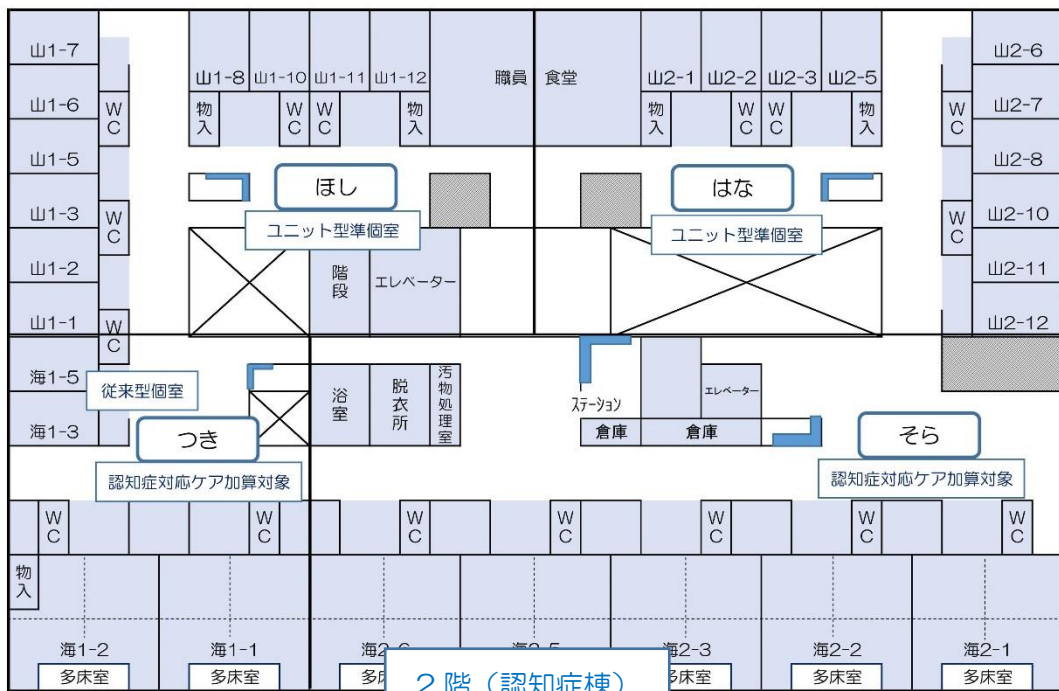
- 日常使用して頂く消耗品（ティッシュペーパー、トイレットペーパー、ハンドソープ、ボディソープ、シャンプー、リンス、ペーパータオル、ゴム手袋等）
- 起床時、入浴時などに使用して頂くタオル類（フェイスタオル、バスタオル、おしぼり、排泄ケアタオル等）



フロア案内図 (1階・2階)

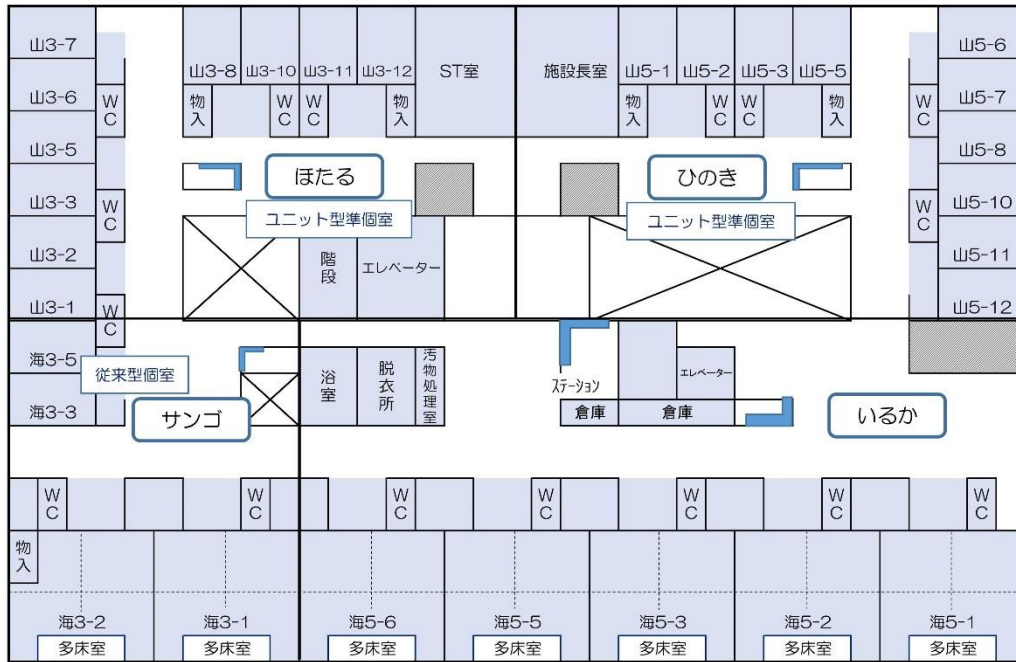


1階 (デイケア)

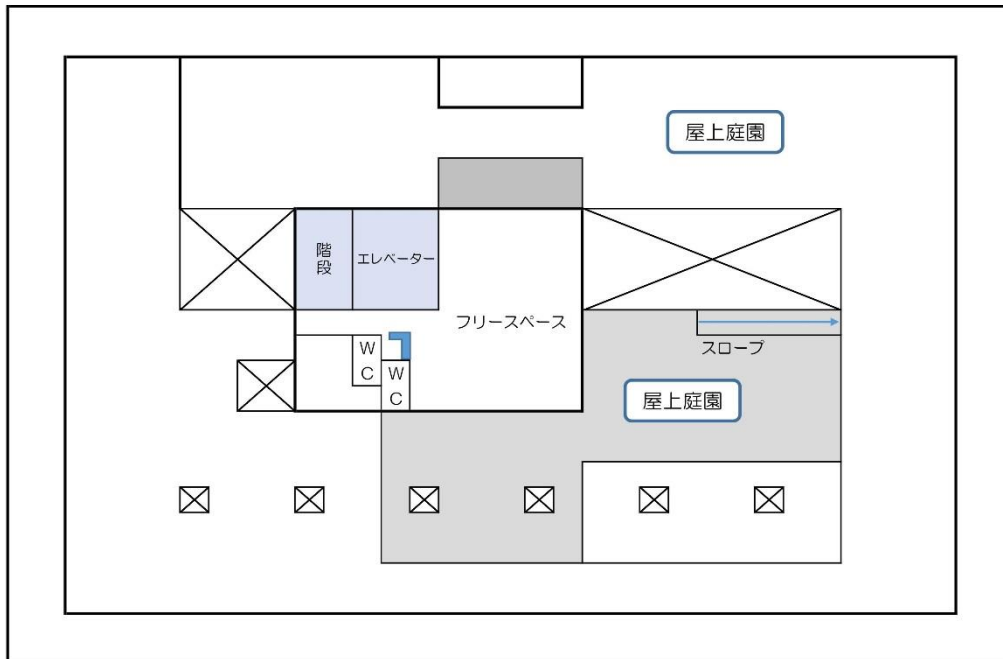


2階 (認知症棟)

フロア案内図(3階・4階)



3階 (一般棟)



4階



介護老人保健施設 アネシス兵庫

〒652-0872

兵庫県神戸市兵庫区吉田町 1-8-21

TEL : 078-652-8666

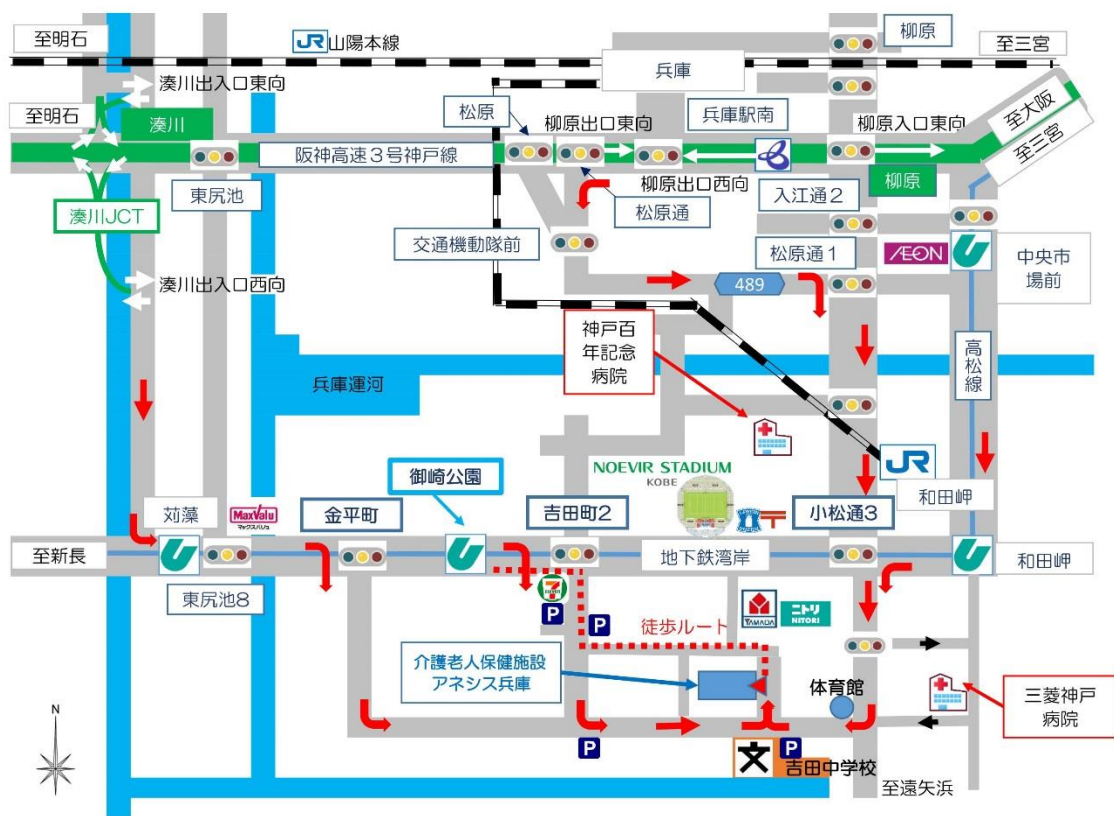
FAX : 078-652-8665

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

BLOG

アネシス兵庫だより

検索



アクセス



阪神高速 3号神戸線「湊川」出口から8分（須磨・明石方面から）



阪神高速 3号神戸線「柳原」出口から8分（三宮・大阪方面から）



神戸市営地下鉄湾岸線「御崎公園」駅から徒歩7分



神戸市営バス 3系統「吉田町 1丁目」バス停から徒歩3分