

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター介護老人保健施設 コスモス
入所サービスご利用料金表

1割

別紙

【個室】

令和4年10月1日

基本算定分

要介護度	基本サービス単位		夜勤職員配置加算		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		1日当たりの金額 1割負担 合計(円)
	単位数/日	1割負担(円)	単位数/日	1割負担(円)	単位数/日	1割負担(円)	
要介護1	756	811	24	26	22	24	861
要介護2	828	888	24	26	22	24	938
要介護3	890	954	24	26	22	24	1,004
要介護4	946	1,015	24	26	22	24	1,065
要介護5	1003	1,076	24	26	22	24	1,126

介護報酬1単位当たりの単価:10.72円

加算負担分(★ご利用者様全員対象)

	単位数/日	1割負担(円)		単位数/日	1割負担(円)		単位数/日	1割負担(円)
介護職員処遇改善加算Ⅰ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 介護職員等ベースアップ等支援加算	★介護報酬総単位数の3.9% ★介護報酬総単位数の2.1% ★介護報酬総単位数の0.8%		在宅復帰・在宅療養支援機能 加算Ⅱ※1	46	★50	安全対策体制加算 (入所中1回)	20/回	★22
褥瘡マネジメント加算Ⅰ 褥瘡マネジメント加算Ⅱ <状態によってⅠ・Ⅱいずれかを算定>	3/月 13/月	★4/月 ★14/月	科学的介護推進体制加算Ⅰ	40/月	★43/月			

※1 「在宅復帰・在宅療養支援加算Ⅱ」:厚労省が定める「在宅復帰・在宅療養支援等指標」で要件を満たした該当月に算定する加算となります。

加算負担分(対象となった場合)

	単位数/日	1割負担(円)		単位数/日	1割負担(円)		単位数/日	1割負担(円)
初期加算	30	33	入退所前連携加算Ⅰ 入退所前連携加算Ⅱ	600 400	644 429	かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ※2 かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ※2	100 240 100	108 258 108
療養食加算	6/食	7/食	訪問看護指示加算	300	322	リハビリテーションマネジメント 計画提出料加算※2	33/月	36/月
外泊時加算	362	388	経口維持加算Ⅰ 経口維持加算Ⅱ	400/月 100/月	429/月 108/月	排せつ支援加算Ⅰ※2(体制) 排せつ支援加算Ⅱ※2(体制) 排せつ支援加算Ⅲ※2(体制)	10/月 15/月 20/月	11/月 16/月 22/月
外泊時加算(在宅サービスを利用する場合)	800	858	経口移行加算	28	30	自立支援推進加算※2(体制)	300/月	322/月
短期集中リハビリテーション 実施加算	240	258	緊急時施設療養費	518	556	科学的介護推進体制加算Ⅱ※2(体制)	60/月	65/月
認知症短期集中リハビリテー ション実施加算	240	258	所定疾患施設療養費Ⅰ 所定疾患施設療養費Ⅱ	239 480	257 515			
入所前後訪問指導加算Ⅰ 入所前後訪問指導加算Ⅱ	450 480	483 515	地域連携診療計画提供加算	300	322			
試行的退所時指導加算	400	429	再入所時栄養連携加算	200	215			
退所時情報提供加算	500	536	口腔衛生管理加算Ⅰ 口腔衛生管理加算Ⅱ※2	90/月 110/月	97/月 118/月			

※2 科学的介護情報システム(厚生労働省データベース)を活用した際に算定する加算で、※2(体制)は厚労省の定める体制要件も満たした際に、ご利用者様全員に対象となるものです。

その他自費負担分

料金体系	項目	1日当たりの金額	内 訳
基本料金	食事代※3	朝食	399円
		昼食	523円
		夕食	523円
	居住費※3	1,668円	室料(建設費、修繕維持費)+光熱水費
	日常生活品費(選択制)	150円	おしぼり、ペーパータオル、水分補給飲料(お茶、スポーツドリンク等) バスタオル、フェイスタオル シャンプー(リンス)、ボディソープ、石鹸
	おやつ代(選択制)	165円(税込)	10時55円 15時110円
加算料金	教養娯楽費	頂きません	レクリエーション費(折り紙、工作備品等)
	特別室料	4,400円(税込)	専用トイレ・洗面台・冷蔵庫・テレビ
	理美容代	実費	事前の申し込みが必要です。
	洗濯代	実費	コインランドリー(カード式)、業者洗濯
	健康管理費	実費	インフルエンザ予防接種料等
	文書料	5,500円(税込)	自動車賠償責任保険、生命保険、その他類
		2,750円(税込)	医師の診断
1,100円(税込)		領収書再発行手数料等	
健康診断書料	11,000円(税込)	健康診断書作成 レントゲン代は医療機関にて別途発生	

※3 利用者負担段階が第1段階～第3段階に該当する方は、負担の上限額(負担限度額)が定められ、居住費・食費の負担が軽減されます。

注1 個室とは、1人部屋のことになります。

注2 保険分の1割負担には1円以下の金額が発生することもある為、日数や端数処理等により請求金額が異なる場合があります。

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター介護老人保健施設 コスモス
入所サービスご利用料金表

1割

令和4年10月1日

【多床室】

基本算定分							
要介護度	基本サービス単位		夜勤職員配置加算		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		1日当たりの金額 1割負担 合計(円)
	単位数/日	1割負担(円)	単位数/日	1割負担(円)	単位数/日	1割負担(円)	
要介護1	836	897	24	26	22	24	947
要介護2	910	976	24	26	22	24	1,026
要介護3	974	1,045	24	26	22	24	1,095
要介護4	1030	1,105	24	26	22	24	1,155
要介護5	1085	1,164	24	26	22	24	1,214

介護報酬1単位当たりの単価:10.72円

加算負担分 (★ご利用者様全員対象)								
	単位数/日	1割負担(円)		単位数/日	1割負担(円)		単位数/日	1割負担(円)
介護職員処遇改善加算Ⅰ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 介護職員等ベースアップ等支援加算	★介護報酬総単位数の3.9% ★介護報酬総単位数の2.1% ★介護報酬総単位数の0.8%		在宅復帰・在宅療養支援機能 加算Ⅱ※1	46	★50	安全対策体制加算 (入所中1回)	20/回	★22
褥瘡マネジメント加算Ⅰ 褥瘡マネジメント加算Ⅱ <状態によってⅠ・Ⅱいずれかを算定>	3/月 13/月	★4/月 ★14/月	科学的介護推進体制加算Ⅰ	40/月	★43/月			

※1 「在宅復帰・在宅療養支援加算Ⅱ」:厚労省が定める「在宅復帰・在宅療養支援等指標」で要件を満たした該当月に算定する加算となります。

加算負担分 (対象となった場合)								
	単位数/日	1割負担(円)		単位数/日	1割負担(円)		単位数/日	1割負担(円)
初期加算	30	33	入退所前連携加算Ⅰ 入退所前連携加算Ⅱ	600 400	644 429	かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ※2 かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ※2	100 240 100	108 258 108
療養食加算	6/食	7/食	訪問看護指示加算	300	322	リハビリテーションマネジメント 計画提出料加算※2	33/月	36/月
外泊時加算	362	388	経口維持加算Ⅰ 経口維持加算Ⅱ	400/月 100/月	429/月 108/月	排せつ支援加算Ⅰ※2(体制) 排せつ支援加算Ⅱ※2(体制) 排せつ支援加算Ⅲ※2(体制)	10/月 15/月 20/月	11/月 16/月 22/月
外泊時加算(在宅サービスを利用する場合)	800	858	経口移行加算	28	30	自立支援推進加算※2(体制)	300/月	322/月
短期集中リハビリテーション 実施加算	240	258	緊急時施設療養費	518	556	科学的介護推進体制加算Ⅱ※2(体制)	60/月	65/月
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算	240	258	所定疾患施設療養費Ⅰ 所定疾患施設療養費Ⅱ	239 480	257 515			
入所前後訪問指導加算Ⅰ 入所前後訪問指導加算Ⅱ	450 480	483 515	地域連携診療計画提供加算	300	322			
試行的退所時指導加算	400	429	再入所時栄養連携加算	200	215			
退所時情報提供加算	500	536	口腔衛生管理加算Ⅰ 口腔衛生管理加算Ⅱ※2	90/月 110/月	97/月 118/月			

※2 科学的介護情報システム(厚生労働省データベース)を活用した際に算定する加算で、※2(体制)は厚労省の定める体制要件も満たした際に、ご利用者様全員に対象となるものです。

その他自費負担分			
料金体系	項目	1日当たりの金額	内 訳
基本料金	食事代※3	朝食	399円
		昼食	523円
		夕食	523円
	居住費※3	377円	多床室は光熱水費のみとなります。
	日常生活品費(選択制)	150円	おしぼり、ペーパータオル、水分補給飲料(お茶、スポーツドリンク等) バスタオル、フェイスタオル シャンプー(リンス)、ボディソープ、石鹸
	おやつ代(選択制)	165円(税込)	10時55円 15時110円
加算料金	教養娯楽費	頂きません	レクリエーション費(折り紙、工作備品等)
	理美容代	実費	事前の申し込みが必要です。
	洗濯代	実費	コインランドリー(カード式)、業者洗濯
	健康管理費	実費	インフルエンザ予防接種料等
	文書料	5,500円(税込)	自動車賠償責任保険、生命保険、その他類
		2,750円(税込)	医師の診断
		1,100円(税込)	領収書再発行手数料等
健康診断書料	11,000円(税込)	健康診断書作成 レントゲン代は医療機関にて別途発生	
テレビレンタル代	実費	カード式テレビを利用	

※3利用者負担段階が第1段階～第3段階に該当する方は、負担の上限額(負担限度額)が定められ、居住費・食費の負担が軽減されます。

注1 多床室とは、2人部屋、4人部屋のことになります。

注2 保険分の1割負担には1円以下の金額が発生することもある為、日数や端数処理等により請求金額が異なる場合があります。