

介護老人保健施設 横浜市総合保健医療センター

施設サービス重要事項説明書

公益財団法人横浜市総合保健医療財団

重 要 事 項 説 明 書

1 施設の概要

(1) 事業者

- ・ 事業者の名称 公益財団法人横浜市総合保健医療財団
- ・ 主たる事務所の所在地 横浜市港北区鳥山町1735番地
- ・ 代表者の氏名 理事長 戸 塚 武 和
- ・ 電話番号 045-475-0001

(2) 施設の名称等

- ・ 施設の名称 横浜市総合保健医療センター
- ・ 開設年月日 平成4年10月1日
- ・ 所在地 横浜市港北区鳥山町1735番地
- ・ 介護保険指定番号 介護老人保健施設 1450980003
- ・ 施設長の氏名 塩 崎 一 昌
- ・ 電話番号 045-475-0001
- ・ ファクシミリ番号 045-475-0002

(3) 入所定員等

- ・ 定員：80人（介護保険施設サービス及び短期入所療養介護）
- ・ 療養室： 個室：6室 2人室：3室 4人室：17室

(4) 職員体制

医 師： 1人	看 護 職 員： 9人	介 護 職 員： 24人
管理栄養士： 1人	理学療法士： 1人	作業療法士： 1人
介護支援専門員： 1人	支援相談員： 1人	薬 剤 師： 1人
調理員：必要数（委託）	事 務 員： 3人	

(5) 併設サービス

- ・ 短期入所療養介護
- ・ 通所リハビリテーション（20人）
- ・ 介護医療院サービス（短期入所療養介護含む：12床）

2 サービス内容

ご利用者及びご家族の希望を反映した施設サービス計画に基づいて、在宅での生活を目指したサービスを提供します。

(1) ケアサービス

① 診療

入所中は施設の医師が主治医になりますので、心身の状態に照らして、療養上妥当適切な診療を行います。入所中のお薬につきましても、その医師の判断により処方します。

② 看護及び医学的管理下における介護

健康状態の把握及び施設サービス計画書に基づき利用者の日常生活全般にわたる看護・介護を行います。

③ 機能訓練

施設内での活動全般が機能訓練のためのリハビリテーション効果であると期待し、個々のリハビリテーション計画に基づいて実施します。

④ 栄養管理

栄養状態を把握し、摂食・嚥下機能及び食事の形態も配慮した、個別の栄養ケアを行います。

(2) 生活サービス

① 食事 朝食： 8：00～ 9：00

昼食：12：00～13：00

夕食：18：00～19：00

* 食事は原則食堂でおとりいただきますが、体調等により療養室等でも可能です。

② 入浴

基本的に週2回入浴していただきます。なお、身体状況に応じて清拭に変更する場合があります。

③ 行事・レクリエーション

季節毎の行事と、プログラムに沿ったレクリエーションを行います。

④ 理美容

月4回程度、ご希望により理美容サービスが利用できます。

* 理美容サービスは、別途料金がかかります。

⑤ 売店

営業時間：平日 10：00～16：00

3 協力医療機関等

当センターでは、利用者の状態が急変した場合には、下記の医療機関に協力をいただいておりますので、速やかに対応をお願いするようにしています。また、状況に応じ協力医療機関以外の医療機関にも対応をお願いすることがあります。

【協力病院】

横浜市北東部中核施設横浜労災病院	
所在地	横浜市港北区小机町3211番地
電話番号	045-474-8111
診療科目	内科 呼吸器科 整形外科 形成外科 リハビリテーション科 消化器科 外科 小児科 耳鼻咽喉科 眼科 歯科口腔外科 泌尿器科 皮膚科 産婦人科 神経内科 脳神経外科 心臓血管外科 循環器科 心療内科
医療法人 五星会 菊名記念病院	
所在地	横浜市港北区菊名4丁目4番27号
電話番号	045-402-7111
診療科目	内科 外科 脳神経外科 心臓血管外科 循環器科 呼吸器科 整形外科 消化器科 放射線科 泌尿器科 皮膚科 アレルギー科 麻酔科

医療法人 三星会 大倉山記念病院	
所在地	横浜市港北区榎町1丁目1番23号
電話番号	045-531-2546
診療科目	内科 外科 整形外科 泌尿器科 眼科 婦人科 脳神経外科 皮膚科

【協力歯科医療機関】

一般社団法人横浜市歯科医師会 横浜市歯科保健医療センター	
所在地	神奈川県横浜市中区相生町6丁目107
電話番号	045-201-7737
診療科目	歯科

4 入所中の受診等について

入所中は当センター医師が主治医となりますので、入所中の薬は当センターで処方します。

他の医療機関への受診の必要性についても、当施設の医師が判断します。必ず当センター医師の許可を得たうえ、診療状況に関する情報提供を持参して受診してください。また、外出・外泊時における受診も同様です。

5 ケアカンファレンス

ご利用者に関わる多職種の職員によりケアカンファレンスを3か月ごとに行い、在宅生活への復帰の可否を判断します。

6 事故発生時の対応

- ① サービス提供等により事故が発生した場合には、利用者に対し適切な処置を講じます。また、ご家族へ事故発生状況、ご利用者の状態を連絡し、その後も必要に応じて随時経過をお伝えします。
- ② 事故の状況及び事故に際してとった措置を記録、保管するとともに、事故の要因分析を行い再発防止に努めます。
- ③ 行政機関に対し、事故の状況及び事故に際してとった措置を報告いたします。

7 施設利用にあたっての留意事項

① 面会

- ・ 面会時間 原則10:00～20:00
- ・ 面会時は必ず面会届にご記入ください。
- ・ 横浜市港北区や近隣地域でインフルエンザなどの感染症が流行した場合には、面会者や面会時間等について制限をすることがありますので、予めご了承ください。

② 外出・外泊

- ・ 外出・外泊の際には、日時・行き先などを所定の用紙にご記入の上、職員にお申し出ください。また、必ず家族等が付き添ってください。
- ・ 外出・外泊に際し、食事を召し上がらない場合につきましてもお申し出ください。

食事に関するお申し出をいただいた時間によっては、料金が発生する場合があります。

③ 喫煙・飲酒

- ・ 喫煙につきましてはご相談ください。
- ・ 飲酒につきましては、原則できないことになっています。

④ 貴重品の管理

- ・ 不要な貴重品の持ち込みはご遠慮ください。
- ・ やむを得ない場合は、一時的に施設で保管します。その場合は、所定の書類を提出していただきます。

⑤ 動物飼育

- ・ 施設内へのペット等の持ち込み及び飼育はご遠慮ください。

⑥ 禁止行為等

施設内での次の行為は禁じられています。

- ・ 宗教や習慣の違いなどで他人を排撃し、または自己の利益のために他人の自由を侵すこと
- ・ 施設内での宗教活動及び政治活動
- ・ 喧嘩もしくは口論、泥酔、騒音など他の利用者等に迷惑を及ぼすこと
- ・ 故意に施設もしくは物品を破損したり、施設外に持ち出すこと
- ・ 金品または品物によって賭事をする事
- ・ 施設内の秩序を乱したり、安全衛生を害すること
- ・ 無断で物品の位置を変えたり形状を変えること

*上記の違反行為により、他の利用者や施設の物品等に被害が生じた場合は、賠償責任が発生することがあります。

8 非常災害対策

- ・ 防災設備：スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知器等
- ・ 防災訓練：年2回

9 利用料金

別紙のとおり

10 支払方法

利用した翌月の中旬に請求書を郵送しますので、当センター会計窓口または金融機関（郵便局は除く）にてお支払いください。また、登録をすることで口座引き落としによる支払もご利用になれます。

11 身体拘束

施設は、原則として利用者に対し身体拘束は行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載するとともに、施設が利用者又は代理人に対し、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間等について、十分説明し、同意を得ることとします。

12 秘密の保持および個人情報の保護

(1) 当センターにおけるすべての職員は、「公益財団法人横浜市総合保健医療財団の保有する個人情報の保護に関する規程」に基づき、業務上知り得た利用者またはその家族等に関する個人情報を漏らすことがないように秘密を保持します。但し、次の各号についての情報提供については、当センターは利用者および代理人から予め同意を得たうえで行うこととします。

ア 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。

イ 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

ウ 利用者の離棟時等、生命・身体の保護のための警察並びに公共交通機関等への連絡及び捜索協力依頼等。

また、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

ア サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等

イ 居宅介護支援事業所等との連携

ウ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知

エ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等

オ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

カ 高齢者虐待等を発見した場合の市町村への連絡

(2) 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様とする。

13 苦情申し立て

サービスに関する相談・苦情の常設窓口として、次にとおり職員を配置しています。

受付担当者	総合相談室課長補佐兼相談支援担当係長 鈴木 伸彦 看護部副看護部長兼介護老人保健施設看護担当係長 山田 陽子 介護老人保健施設係 一般棟担当係長 三輪 久美子 有床診療所・介護医療院係長兼診療所外来担当係長 山下 里子
責任者	総合相談室長 飯塚 英里
電話番号	045-475-0103
ファクシミリ番号	045-475-0101
対応時間	月～金曜日 (祝日及び12/29～1/3を除く) 8:45～17:15

次の公的機関においてもサービスに関する相談・苦情ができます。

横浜市 健康福祉局 高齢施設課	所在地	横浜市中区本町 6-50-10
	電話番号	045-671-3923
	ファクシミリ番号	045-641-6408
	対応時間	月～金曜日 (祝日及び12/29～1/3を除く) 8:45～17:15
港北区役所 福祉保健セ ンター 介護保険担 当	所在地	横浜市港北区大豆戸町 26 番 1 号
	電話番号	045-540-2325
	ファクシミリ番号	045-540-2396
	対応時間	月～金曜日 (祝日及び12/29～1/3を除く) 8:45～17:15
神奈川県国 民健康保険 団体連合会	所在地	横浜市西区楠町 27 番 1 号
	電話番号	045-329-3447
	ファクシミリ番号	045-329-3446
	対応時間	月～金曜日 (祝日及び12/29～1/3を除く) 9:00～17:00
かながわ福 祉サービス 運営適正化 委員会	所在地	横浜市神奈川区反町 3 丁目 17 番 2 号
	電話番号	045-311-8861
	ファクシミリ番号	045-312-6302
	対応時間	月～金曜日 (祝日及び12/29～1/3を除く) 9:00～17:00

14 賠償責任について

サービスの提供に伴って、施設の責めに帰すべき事由により、入所者の生命・身体及び財産等を傷つけた場合にはその範囲において入所者に対しその損害を賠償します。ただし、その損害の発生については、入所者が故意または過失が認められる場合には、その程度に応じて施設の損害賠償責任は軽減されます。センターは、サービス提供により事故が発生した場合に備えて、損害賠償保険に加入するものとします。

15 損害賠償責任保険の加入状況

保険会社 : 東京海上日動火災保険株式会社

保険名 : 賠償責任保険

補償の概要 : 1 事故につき 100,000 千円

16 職員の質の確保

当センターでは職員の質の確保のために、職員に対し定期的に各種研修会を実施し質向上に取り組んでいます。

介護老人保健施設 横浜市総合保健医療センター料金表（施設サービス・多床室）

対 象 者		区 分
生活保護受給者		□利用者負担第1段階
世帯全員が 市町村民税 非課税	高齢福祉年金受給者	
	本人の預貯金等の合計額が650万円以下の方（配偶者がいる場合は夫婦合計で1,650万円以下）で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	□利用者負担第2段階
	本人の預貯金等の合計額が550万円以下の方（配偶者がいる場合は夫婦合計で1,550万円以下）で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	□利用者負担第3段階①
	本人の預貯金等の合計額が500万円以下の方（配偶者がいる場合は夫婦合計で1,500万円以下）で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	□利用者負担第3段階②
上記以外の方		□利用者負担第4段階

＜基本表＞ ※月合計は30日計算になっています。

(単位:円)

要介護	区分	基本料 (単位)	在宅復帰・在宅療養 支援機能加算(Ⅰ) (単位)	夜勤職員 配置加算 (単位)	サービス提供体 制 強化加算(Ⅰ) (単位)	小計 (単位)	居住費 (円)	食費 (円)	※日合計(円)	※月合計(円)
1	1	793	51	24	22	890 (954円)	0	300	1,254	37,620
	2						430	390	1,774	53,220
	3①						430	650	2,034	61,020
	3②						430	1,360	2,744	82,320
	4						437	1,445	2,836	85,080
2	1	843	51	24	22	940 (1,008円)	0	300	1,308	39,240
	2						430	390	1,828	54,840
	3①						430	650	2,088	62,640
	3②						430	1,360	2,798	83,940
	4						437	1,445	2,890	86,700
3	1	908	51	24	22	1,005 (1,078円)	0	300	1,378	41,340
	2						430	390	1,898	56,940
	3①						430	650	2,158	64,740
	3②						430	1,360	2,868	86,040
	4						437	1,445	2,960	88,800
4	1	961	51	24	22	1,058 (1,135円)	0	300	1,435	43,050
	2						430	390	1,955	58,650
	3①						430	650	2,215	66,450
	3②						430	1,360	2,925	87,750
	4						437	1,445	3,017	90,510
5	1	1,012	51	24	22	1,109 (1,189円)	0	300	1,489	44,670
	2						430	390	2,009	60,270
	3①						430	650	2,269	68,070
	3②						430	1,360	2,979	89,370
	4						437	1,445	3,071	92,130

※日合計・月合計は、横浜地域の1単位当たり10,72円で計算し、その1割の自己負担額に居住費と食費を加算して算出しています。

経管栄養の場合はご本人の体調によって1日の食事の回数が変わることがありますが、原則として3食分の料金をいただくことになります。

＜主な各種加算等＞ *は1日についての単位数

介護保険				介護保険以外	
□短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)*	258単位	□認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)*	240単位	□おやつ代	150円/日
□短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)*	200単位	□認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)*	120単位		
□認知症ケア加算*	76単位	□若年性認知症入所者受入加算*	120単位	□日常生活品費(フェイスタオル・おしぼりタオル・ペーパータオル・ハンドソープ等)	150円/日
□外泊時費用*	362単位	□初期加算(Ⅰ)*	60単位		
□再入所時栄養連携加算*	200単位	□初期加算(Ⅱ)*	30単位		
□入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(1回)	450単位	□試行的退所時指導加算	400単位		
□入所前後訪問指導加算(Ⅱ)(1回)	480単位	□退所時情報提供加算(Ⅰ)	500単位	□教養娯楽費	100円/日
□入退所前連携加算(Ⅰ)	600単位	□退所時情報提供加算(Ⅱ)	250単位		
□入退所前連携加算(Ⅱ)	400単位	□訪問看護指示加算	300単位	その他消耗品等 実費相当額	
□協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100単位	□栄養マネジメント強化加算*	11単位		
□協力医療機関連携加算(Ⅱ)	5単位	□経口移行加算*	28単位	私物洗濯代(業者委託)	4000円/月
□口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位	□経口維持加算(Ⅰ)	400単位	※月の途中で入退所時等があった場合には、日割り計算となります	
□口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位	□経口維持加算(Ⅱ)	100単位		
□療養食加算(1回)	6単位	□かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ*	140単位		
□緊急時治療管理*	518単位	□かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ*	70単位		
□所定疾患施設療養費(Ⅰ)*	239単位	□かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)*	240単位		
□所定疾患施設療養費(Ⅱ)*	480単位	□かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)*	100単位		
□認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150単位	□認知症専門ケア加算(Ⅰ)*	3単位		
□認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120単位	□認知症専門ケア加算(Ⅱ)*	4単位		
□認知症行動・心理症状緊急対応加算*	200単位	□リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	53単位		
□排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位	□リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	33単位		
□排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位	□褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位		
□排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位	□褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位		
□自立支援促進加算	300単位	□科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位		
□安全対策体制加算	20単位	□科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60単位		
□高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位	□生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位		
□高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位	□生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位		
□新興感染症等施設療養費*	240単位				
□介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の1000分の75			

※「基本表」の該当箇所及び「主な各種加算等」のチェック項目を足して概ねの利用料金を計算します。

※生活保護受給者の方のおやつ代・日常生活品代・教養娯楽費は施設が負担します。

※該当する区分に○印を付します。その他該当箇所については、□に✓を付します。

1か月当たりの概算自己負担金 約 円(入所中に加算が追加される場合があります)

介護老人保健施設 横浜市総合保健医療センター料金表（施設サービス・多床室）

対 象 者		区 分
生活保護受給者		☐ 利用者負担第1段階
世帯全員が 市町村民税 非課税	老齢福祉年金受給者	
	本人の預貯金等の合計額が650万円以下の方（配偶者がいる場合は夫婦合計で1,650万円以下）で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	☐ 利用者負担第2段階
	本人の預貯金等の合計額が550万円以下の方（配偶者がいる場合は夫婦合計で1,550万円以下）で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	☐ 利用者負担第3段階①
	本人の預貯金等の合計額が500万円以下の方（配偶者がいる場合は夫婦合計で1,500万円以下）で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	☐ 利用者負担第3段階②
上記以外の方		☐ 利用者負担第4段階

<基本表> ※月合計は30日計算になっています。

(単位:円)

要介護	区分	基本料 (単位)	在宅復帰・在宅療養 支援機能加算(Ⅰ) (単位)	夜勤職員 配置加算 (単位)	サービス提供体 制 強化加算(Ⅰ) (単位)	小計 (単位)	居住費 (円)	食費 (円)	※日合計(円)	※月合計(円)
1	1	793	51	24	22	890 (1,908円)	0	300	2,208	66,240
	2						430	390	2,728	81,840
	3①						430	650	2,988	89,640
	3②						430	1,360	3,698	110,940
	4						437	1,445	3,790	113,700
2	1	843	51	24	22	940 (2,016円)	0	300	2,316	69,480
	2						430	390	2,836	85,080
	3①						430	650	3,096	92,880
	3②						430	1,360	3,806	114,180
	4						437	1,445	3,898	116,940
3	1	908	51	24	22	1,005 (2,155円)	0	300	2,455	73,650
	2						430	390	2,975	89,250
	3①						430	650	3,235	97,050
	3②						430	1,360	3,945	118,350
	4						437	1,445	4,037	121,110
4	1	961	51	24	22	1,058 (2,269円)	0	300	2,569	77,070
	2						430	390	3,089	92,670
	3①						430	650	3,349	100,470
	3②						430	1,360	4,059	121,770
	4						437	1,445	4,151	124,530
5	1	1,012	51	24	22	1,109 (2,378円)	0	300	2,678	80,340
	2						430	390	3,198	95,940
	3①						430	650	3,458	103,740
	3②						430	1,360	4,168	125,040
	4						437	1,445	4,260	127,800

※日合計・月合計は、横浜市域の1単位当たり10.72円で計算し、その2割の自己負担額に居住費と食費を加算して算出しています。

経管栄養の場合はご本人の体調によって1日の食事の回数が変わることがありますが、原則として3食分の料金をいただくことになります。

<主な各種加算等> *は1日についての単位数

介護保険				介護保険以外	
□短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)*	258単位	□認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)*	240単位	□おやつ代	150円/日
□短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)*	200単位	□認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)*	120単位		
□認知症ケア加算*	76単位	□若年性認知症入所者受入加算*	120単位	□日常生活品費(フェイスタオル・おしぼりタオル・ペーパータオル・ハンドソープ等)	150円/日
□外泊時費用*	362単位	□初期加算(Ⅰ)*	60単位	□教養娯楽費	100円/日
□再入所時栄養連携加算*	200単位	□初期加算(Ⅱ)*	30単位		
□入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(1回)	450単位	□試行的退所時指導加算	400単位	□教養娯楽費	100円/日
□入所前後訪問指導加算(Ⅱ)(1回)	480単位	□退所時情報提供加算(Ⅰ)	500単位		
□入退所前連携加算(Ⅰ)	600単位	□退所時情報提供加算(Ⅱ)	250単位	□教養娯楽費	100円/日
□入退所前連携加算(Ⅱ)	400単位	□訪問看護指示加算	300単位	その他消耗品等 実費相当額	
□協力医療機関連携加算(1)	100単位	□栄養マネジメント強化加算*	11単位		
□協力医療機関連携加算(2)	5単位	□経口移行加算*	28単位	私物洗濯代(業者委託)	4000円/月
□口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位	□経口維持加算(Ⅰ)	400単位	※月の途中で入退所時等があった場合には、日割り計算となります	
□口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位	□経口維持加算(Ⅱ)	100単位		
□療養食加算(1回)	6単位	□かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ*	140単位		
□緊急時治療管理*	518単位	□かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ*	70単位		
□所定疾患施設療養費(Ⅰ)*	239単位	□かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)*	240単位		
□所定疾患施設療養費(Ⅱ)*	480単位	□かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)*	100単位		
□認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150単位	□認知症専門ケア加算(Ⅰ)*	3単位		
□認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120単位	□認知症専門ケア加算(Ⅱ)*	4単位		
□認知症行動・心理症状緊急対応加算*	200単位	□リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	53単位		
□排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位	□リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	33単位		
□排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位	□褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位		
□排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位	□褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位		
□自立支援促進加算	300単位	□科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位		
□安全対策体制加算	20単位	□科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60単位		
□高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位	□生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位		
□高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位	□生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位		
□新興感染症等施設療養費*	240単位				
□介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の1000分の75				

※「基本表」の該当箇所及び「主な各種加算等」のチェック項目を足して概ねの利用料金を計算します。

※生活保護受給者の方のおやつ代・日常生活品代・教養娯楽費は施設が負担します。

※該当する区分に○印を付します。その他該当箇所については、□に✓を付します。

1か月当たりの概算自己負担金 約 円(入所中に加算が追加される場合があります)

3割

別紙

介護老人保健施設 横浜市総合保健医療センター料金表（施設サービス・多床室）

対 象 者		区 分
生活保護受給者		☐ 利用者負担第1段階
世帯全員が 市町村民税 非課税	老齢福祉年金受給者	
	本人の預貯金等の合計額が650万円以下の方（配偶者がいる場合は夫婦合計で1,650万円以下）で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	☐ 利用者負担第2段階
	本人の預貯金等の合計額が550万円以下の方（配偶者がいる場合は夫婦合計で1,550万円以下）で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	☐ 利用者負担第3段階①
	本人の預貯金等の合計額が500万円以下の方（配偶者がいる場合は夫婦合計で1,500万円以下）で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	☐ 利用者負担第3段階②
上記以外の方		☐ 利用者負担第4段階

<基本表> ※月合計は30日計算になっています。

(単位:円)

要介護	区分	基本料 (単位)	在宅復帰・在宅療養 支援機能加算(Ⅰ) (単位)	夜勤職員 配置加算 (単位)	サービス提供体 制 強化加算(Ⅰ) (単位)	小計 (単位)	居住費 (円)	食費 (円)	※日合計(円)	※月合計(円)
1	1	793	51	24	22	890 (2,862円)	0	300	3,162	94,860
	2						430	390	3,682	110,460
	3①						430	650	3,942	118,260
	3②						430	1,360	4,652	139,560
	4						437	1,445	4,744	142,320
2	1	843	51	24	22	940 (3,023円)	0	300	3,323	99,690
	2						430	390	3,843	115,290
	3①						430	650	4,103	123,090
	3②						430	1,360	4,813	144,390
	4						437	1,445	4,905	147,150
3	1	908	51	24	22	1,005 (3,232円)	0	300	3,532	105,960
	2						430	390	4,052	121,560
	3①						430	650	4,312	129,360
	3②						430	1,360	5,022	150,660
	4						437	1,445	5,114	153,420
4	1	961	51	24	22	1,058 (3,403円)	0	300	3,703	111,090
	2						430	390	4,223	126,690
	3①						430	650	4,483	134,490
	3②						430	1,360	5,193	155,790
	4						437	1,445	5,285	158,550
5	1	1,012	51	24	22	1,109 (3,567円)	0	300	3,867	116,010
	2						430	390	4,387	131,610
	3①						430	650	4,647	139,410
	3②						430	1,360	5,357	160,710
	4						437	1,445	5,449	163,470

※日合計・月合計は、横浜市域の1単位当たり10.72円で計算し、その3割の自己負担額に居住費と食費を加算して算出しています。

経管栄養の場合はご本人の体調によって1日の食事の回数が変わることがありますが、原則として3食分の料金をいただくことになります。

<主な各種加算等> *は1日についての単位数

介護保険				介護保険以外	
☐ 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)*	258単位	☐ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)*	240単位	☐ おやつ代	150円/日
☐ 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)*	200単位	☐ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)*	120単位		
☐ 認知症ケア加算*	76単位	☐ 若年性認知症入所者受入加算*	120単位	☐ 日常生活品費(フェイスタオル・おしぼりタオル・ペーパータオル・ハンドソープ等)	150円/日
☐ 外泊時費用*	362単位	☐ 初期加算(Ⅰ)*	60単位	☐ 教養娯楽費	100円/日
☐ 再入所時栄養連携加算*	200単位	☐ 初期加算(Ⅱ)*	30単位		
☐ 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(1回)	450単位	☐ 試行的退所時指導加算	400単位		
☐ 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)(1回)	480単位	☐ 退所時情報提供加算(Ⅰ)	500単位		
☐ 入退所前連携加算(Ⅰ)	600単位	☐ 退所時情報提供加算(Ⅱ)	250単位		
☐ 入退所前連携加算(Ⅱ)	400単位	☐ 訪問看護指示加算	300単位	その他消耗品等 実費相当額	
☐ 協力医療機関連携加算(1)	100単位	☐ 栄養マネジメント強化加算*	11単位		
☐ 協力医療機関連携加算(2)	5単位	☐ 経口移行加算*	28単位	私物洗濯代(業者委託)	4000円/月
☐ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位	☐ 経口維持加算(Ⅰ)	400単位	※月の途中で入退所時等があった場合には、日割り計算となります	
☐ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位	☐ 経口維持加算(Ⅱ)	100単位		
☐ 療養食加算(1回)	6単位	☐ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ*	140単位		
☐ 緊急時治療管理*	518単位	☐ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ*	70単位		
☐ 所定疾患施設療養費(Ⅰ)*	239単位	☐ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)*	240単位		
☐ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)*	480単位	☐ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)*	100単位		
☐ 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150単位	☐ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)*	3単位		
☐ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120単位	☐ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)*	4単位		
☐ 認知症行動・心理症状緊急対応加算*	200単位	☐ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	53単位		
☐ 排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位	☐ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	33単位		
☐ 排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位	☐ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位		
☐ 排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位	☐ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位		
☐ 自立支援促進加算	300単位	☐ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位		
☐ 安全対策体制加算	20単位	☐ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60単位		
☐ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位	☐ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位		
☐ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位	☐ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位		
☐ 新興感染症等施設療養費*	240単位				
☐ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の1000分の75				

※「基本表」の該当箇所及び「主な各種加算等」のチェック項目を足して概ねの利用料金を計算します。

※生活保護受給者の方のおやつ代・日常生活品代・教養娯楽費は施設が負担します。

※該当する区分に○印を付します。その他該当箇所については、□に✓を付します。

1か月当たりの概算自己負担金 約 円(入所中に加算が追加される場合があります)

介護老人保健施設 横浜市総合保健医療センター料金表（施設サービス・個室）

対 象 者		区 分
生活保護受給者		□利用者負担第1段階
世帯全員が 市町村民税 非課税	老齢福祉年金受給者	
	本人の預貯金等の合計額が650万円以下の方（配偶者がいる場合は夫婦合計で1,650万円以下）で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	□利用者負担第2段階
	本人の預貯金等の合計額が550万円以下の方（配偶者がいる場合は夫婦合計で1,550万円以下）で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	□利用者負担第3段階①
	本人の預貯金等の合計額が500万円以下の方（配偶者がいる場合は夫婦合計で1,500万円以下）で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	□利用者負担第3段階②
上記以外の方		□利用者負担第4段階

<基本表> ※月合計は30日計算になっています。

(単位:円)

要介護	区分	基本料 (単位)	在宅復帰・在宅療養 支援機能加算(Ⅰ) (単位)	夜勤職員 配置加算 (単位)	サービス提供体 制 強化加算(Ⅰ) (単位)	小計 (単位)	居住費 (円)	食費 (円)	※日合計(円)	※月合計(円)
1	1	717	51	24	22	814 (873円)	550	300	1,723	51,690
	2						550	390	1,813	54,390
	3①						650	2,893	86,790	
	3②						1,370	1,360	3,603	108,090
2	4	763	51	24	22	860 (922円)	1,728	1,445	4,046	121,380
	1						550	300	1,772	53,160
	2						550	390	1,862	55,860
	3①						650	2,942	88,260	
3	3②	828	51	24	22	925 (992円)	1,370	1,360	3,652	109,560
	4						1,728	1,445	4,095	122,850
	1						550	300	1,842	55,260
	2						550	390	1,932	57,960
4	3①	883	51	24	22	980 (1,051円)	650	3,012	90,360	
	3②						1,370	1,360	3,722	111,660
	4						1,728	1,445	4,165	124,950
	1						550	300	1,901	57,030
5	2	932	51	24	22	1,029 (1,103円)	550	390	1,991	59,730
	3①						650	3,071	92,130	
	3②						1,370	1,360	3,781	113,430
	4						1,728	1,445	4,224	126,720
	1	932	51	24	22	1,029 (1,103円)	550	300	1,953	58,590
	2						550	390	2,043	61,290
	3①						650	3,123	93,690	
	3②						1,370	1,360	3,833	114,990
	4						1,728	1,445	4,276	128,280

※日合計・月合計は、横浜市域の1単位当たり10,722円で計算し、その1割の自己負担額に居住費と食費を加算して算出しています。

経管栄養の場合はご本人の体調によって1日の食事の回数が変わることがありますが、原則として3食分の料金をいただくことになります。

<主な各種加算等> *は1日についての単位数

介護保険				介護保険以外	
□短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)*	258単位	□認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)*	240単位	□おやつ代	150円/日
□短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)*	200単位	□認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)*	120単位		
□認知症ケア加算*	76単位	□若年性認知症入所者受入加算*	120単位	□日常生活品費(フェイスタオル・おしぼりタオル・ペーパータオル・ハンドソープ等)	150円/日
□外泊時費用*	362単位	□初期加算(Ⅰ)*	60単位	□教養娯楽費	100円/日
□再入所時栄養連携加算*	200単位	□初期加算(Ⅱ)*	30単位		
□入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(1回)	450単位	□試行的退所時指導加算	400単位	□教養娯楽費	100円/日
□入所前後訪問指導加算(Ⅱ)(1回)	480単位	□退所時情報提供加算(Ⅰ)	500単位		
□入退所前連携加算(Ⅰ)	600単位	□退所時情報提供加算(Ⅱ)	250単位	その他消耗品等 実費相当額	
□入退所前連携加算(Ⅱ)	400単位	□訪問看護指示加算	300単位		
□協力医療機関連携加算(1)	100単位	□栄養マネジメント強化加算*	11単位		
□協力医療機関連携加算(2)	5単位	□経口移行加算*	28単位	私物洗濯代(業者委託)	4000円/月
□口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位	□経口維持加算(Ⅰ)	400単位	※月の途中で入退所時等があった場合には、日割り計算となります	
□口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位	□経口維持加算(Ⅱ)	100単位		
□療養食加算(1回)	6単位	□かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ*	140単位		
□緊急時治療管理*	518単位	□かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ*	70単位		
□所定疾患施設療養費(Ⅰ)*	239単位	□かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)*	240単位		
□所定疾患施設療養費(Ⅱ)*	480単位	□かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)*	100単位		
□認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150単位	□認知症専門ケア加算(Ⅰ)*	3単位		
□認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120単位	□認知症専門ケア加算(Ⅱ)*	4単位		
□認知症行動・心理症状緊急対応加算*	200単位	□リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	53単位		
□排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位	□リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	33単位		
□排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位	□褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位		
□排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位	□褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位		
□自立支援促進加算	300単位	□科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位		
□安全対策体制加算	20単位	□科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60単位		
□高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位	□生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位		
□高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位	□生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位		
□新興感染症等施設療養費*	240単位				
□介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の1000分の75				

※「基本表」の該当箇所及び「主な各種加算等」のチェック項目を足して概ねの利用料金を計算します。

※生活保護受給者の方のおやつ代・日常生活品代・教養娯楽費は施設が負担します。

※該当する区分に○印を付します。その他該当箇所については、□に✓を付します。

1か月当たりの概算自己負担金 約 円(入所中に加算が追加される場合があります)

介護老人保健施設 横浜市総合保健医療センター料金表（施設サービス・個室）

対 象 者		区 分
生活保護受給者		☐ 利用者負担第1段階
世帯全員が 市町村民税 非課税	老齢福祉年金受給者	
	本人の預貯金等の合計額が650万円以下の方（配偶者がいる場合は夫婦合計で1,650万円以下）で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	☐ 利用者負担第2段階
	本人の預貯金等の合計額が550万円以下の方（配偶者がいる場合は夫婦合計で1,550万円以下）で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	☐ 利用者負担第3段階①
	本人の預貯金等の合計額が500万円以下の方（配偶者がいる場合は夫婦合計で1,500万円以下）で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	☐ 利用者負担第3段階②
上記以外の方		☐ 利用者負担第4段階

<基本表> ※月合計は30日計算になっています。

(単位:円)

要介護	区分	基本料 (単位)	在宅復帰・在宅療養 支援機能加算(Ⅰ) (単位)	夜勤職員 配置加算 (単位)	サービス提供体 制 強化加算(Ⅰ) (単位)	小計 (単位)	居住費 (円)	食費 (円)	※日合計(円)	※月合計(円)
1	1	717	51	24	22	814 (1,746円)	550	300	2,596	77,880
	2						550	390	2,686	80,580
	3①						650	3,766	112,980	
	3②						1,370	1,360	4,476	134,280
	4						1,728	1,445	4,919	147,570
2	1	763	51	24	22	860 (1,844円)	550	300	2,694	80,820
	2						550	390	2,784	83,520
	3①						650	3,864	115,920	
	3②						1,370	1,360	4,574	137,220
	4						1,728	1,445	5,017	150,510
3	1	828	51	24	22	925 (1,984円)	550	300	2,834	85,020
	2						550	390	2,924	87,720
	3①						650	4,004	120,120	
	3②						1,370	1,360	4,714	141,420
	4						1,728	1,445	5,157	154,710
4	1	883	51	24	22	980 (2,101円)	550	300	2,951	88,530
	2						550	390	3,041	91,230
	3①						650	4,121	123,630	
	3②						1,370	1,360	4,831	144,930
	4						1,728	1,445	5,274	158,220
5	1	932	51	24	22	1,029 (2,206円)	550	300	3,056	91,680
	2						550	390	3,146	94,380
	3①						650	4,226	126,780	
	3②						1,370	1,360	4,936	148,080
	4						1,728	1,445	5,379	161,370

※日合計・月合計は、横浜市域の1単位当たり10.72円で計算し、その2割の自己負担額に居住費と食費を加算して算出しています。

経管栄養の場合はご本人の体調によって1日の食事の回数が変わることがありますが、原則として3食分の料金をいただくことになります。

<主な各種加算等> *は1日についての単位数

介護保険				介護保険以外	
☐ 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)*	258単位	☐ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)*	240単位	☐ おやつ代	150円/日
☐ 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)*	200単位	☐ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)*	120単位		
☐ 認知症ケア加算*	76単位	☐ 若年性認知症入所者受入加算*	120単位	☐ 日常生活品費(フェイスタオル・おしぼりタオル・ペーパータオル・ハンドソープ等)	150円/日
☐ 外泊時費用*	362単位	☐ 初期加算(Ⅰ)*	60単位	☐ 教養娯楽費	100円/日
☐ 再入所時栄養連携加算*	200単位	☐ 初期加算(Ⅱ)*	30単位		
☐ 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(1回)	450単位	☐ 試行的退所時指導加算	400単位		
☐ 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)(1回)	480単位	☐ 退所時情報提供加算(Ⅰ)	500単位		
☐ 入退所前連携加算(Ⅰ)	600単位	☐ 退所時情報提供加算(Ⅱ)	250単位		
☐ 入退所前連携加算(Ⅱ)	400単位	☐ 訪問看護指示加算	300単位	その他消耗品等 実費相当額	
☐ 協力医療機関連携加算(1)	100単位	☐ 栄養マネジメント強化加算*	11単位		
☐ 協力医療機関連携加算(2)	5単位	☐ 経口移行加算*	28単位	私物洗濯代(業者委託)	4000円/月
☐ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位	☐ 経口維持加算(Ⅰ)	400単位	※月の途中で入退所時等があった場合には、日割り計算となります	
☐ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位	☐ 経口維持加算(Ⅱ)	100単位		
☐ 療養食加算(1回)	6単位	☐ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ*	140単位		
☐ 緊急時治療管理*	518単位	☐ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ*	70単位		
☐ 所定疾患施設療養費(Ⅰ)*	239単位	☐ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)*	240単位		
☐ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)*	480単位	☐ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)*	100単位		
☐ 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150単位	☐ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)*	3単位		
☐ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120単位	☐ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)*	4単位		
☐ 認知症行動・心理症状緊急対応加算*	200単位	☐ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	53単位		
☐ 排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位	☐ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	33単位		
☐ 排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位	☐ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位		
☐ 排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位	☐ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位		
☐ 自立支援促進加算	300単位	☐ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位		
☐ 安全対策体制加算	20単位	☐ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60単位		
☐ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位	☐ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位		
☐ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位	☐ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位		
☐ 新興感染症等施設療養費*	240単位				
☐ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の1000分の75				

※「基本表」の該当箇所及び「主な各種加算等」のチェック項目を足して概ねの利用料金を計算します。

※生活保護受給者の方のおやつ代・日常生活品代・教養娯楽費は施設が負担します。

※該当する区分に○印を付します。その他該当箇所については、□に✓を付します。

1か月当たりの概算自己負担金 約 円(入所中に加算が追加される場合があります)

3割

別紙

介護老人保健施設 横浜市総合保健医療センター料金表（施設サービス・個室）

対 象 者		区 分
生活保護受給者		☐ 利用者負担第1段階
世帯全員が 市町村民税 非課税	老齢福祉年金受給者	
	本人の預貯金等の合計額が650万円以下の方（配偶者がいる場合は夫婦合計で1,650万円以下）で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	☐ 利用者負担第2段階
	本人の預貯金等の合計額が550万円以下の方（配偶者がいる場合は夫婦合計で1,550万円以下）で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	☐ 利用者負担第3段階①
	本人の預貯金等の合計額が500万円以下の方（配偶者がいる場合は夫婦合計で1,500万円以下）で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	☐ 利用者負担第3段階②
上記以外の方		☐ 利用者負担第4段階

<基本表> ※月合計は30日計算になっています。

(単位:円)

要介護	区分	基本料 (単位)	在宅復帰・在宅療養 支援機能加算(Ⅰ) (単位)	夜勤職員 配置加算 (単位)	サービス提供体 制 強化加算(Ⅰ) (単位)	小計 (単位)	居住費 (円)	食費 (円)	※日合計(円)	※月合計(円)
1	1	717	51	24	22	814 (2,618円)	550	300	3,468	104,040
	2						550	390	3,558	106,740
	3①						650	4,638	139,140	
	3②						1,370	1,360	5,348	160,440
	4						1,728	1,445	5,791	173,730
2	1	763	51	24	22	860 (2,766円)	550	300	3,616	108,480
	2						550	390	3,706	111,180
	3①						650	4,786	143,580	
	3②						1,370	1,360	5,496	164,880
	4						1,728	1,445	5,939	178,170
3	1	828	51	24	22	925 (2,975円)	550	300	3,825	114,750
	2						550	390	3,915	117,450
	3①						650	4,995	149,850	
	3②						1,370	1,360	5,705	171,150
	4						1,728	1,445	6,148	184,440
4	1	883	51	24	22	980 (3,152円)	550	300	4,002	120,060
	2						550	390	4,092	122,760
	3①						650	5,172	155,160	
	3②						1,370	1,360	5,882	176,460
	4						1,728	1,445	6,325	189,750
5	1	932	51	24	22	1,029 (3,309円)	550	300	4,159	124,770
	2						550	390	4,249	127,470
	3①						650	5,329	159,870	
	3②						1,370	1,360	6,039	181,170
	4						1,728	1,445	6,482	194,460

※日合計・月合計は、横浜市域の1単位当たり10.72円で計算し、その3割の自己負担額に居住費と食費を加算して算出しています。

経管栄養の場合はご本人の体調によって1日の食事の回数が変わることがありますが、原則として3食分の料金をいただくことになります。

<主な各種加算等> *は1日についての単位数

介護保険				介護保険以外	
□短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)*	258単位	□認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)*	240単位	□おやつ代	150円/日
□短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)*	200単位	□認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)*	120単位		
□認知症ケア加算*	76単位	□若年性認知症入所者受入加算*	120単位	□日常生活品費(フェイスタオル・おしぼりタオル・ペーパータオル・ハンドソープ等)	150円/日
□外泊時費用*	362単位	□初期加算(Ⅰ)*	60単位	□教養娯楽費	100円/日
□再入所時栄養連携加算*	200単位	□初期加算(Ⅱ)*	30単位		
□入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(1回)	450単位	□試行的退所時指導加算	400単位	□教養娯楽費	100円/日
□入所前後訪問指導加算(Ⅱ)(1回)	480単位	□退所時情報提供加算(Ⅰ)	500単位		
□入退所前連携加算(Ⅰ)	600単位	□退所時情報提供加算(Ⅱ)	250単位	□教養娯楽費	100円/日
□入退所前連携加算(Ⅱ)	400単位	□訪問看護指示加算	300単位	その他消耗品等 実費相当額	
□協力医療機関連携加算(1)	100単位	□栄養マネジメント強化加算*	11単位		
□協力医療機関連携加算(2)	5単位	□経口移行加算*	28単位	私物洗濯代(業者委託)	4000円/月
□口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位	□経口維持加算(Ⅰ)	400単位	※月の途中で入退所時等があった場合には、日割り計算となります	
□口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位	□経口維持加算(Ⅱ)	100単位		
□療養食加算(1回)	6単位	□かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ*	140単位		
□緊急時治療管理*	518単位	□かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ*	70単位		
□所定疾患施設療養費(Ⅰ)*	239単位	□かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)*	240単位		
□所定疾患施設療養費(Ⅱ)*	480単位	□かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)*	100単位		
□認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150単位	□認知症専門ケア加算(Ⅰ)*	3単位		
□認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120単位	□認知症専門ケア加算(Ⅱ)*	4単位		
□認知症行動・心理症状緊急対応加算*	200単位	□リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	53単位		
□排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位	□リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	33単位		
□排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位	□褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位		
□排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位	□褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位		
□自立支援促進加算	300単位	□科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位		
□安全対策体制加算	20単位	□科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60単位		
□高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位	□生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位		
□高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位	□生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位		
□新興感染症等施設療養費*	240単位				
□介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の1000分の75				

※「基本表」の該当箇所及び「主な各種加算等」のチェック項目を足して概ねの利用料金を計算します。

※生活保護受給者の方のおやつ代・日常生活品代・教養娯楽費は施設が負担します。

※該当する区分に○印を付します。その他該当箇所については、□に✓を付します。

1か月当たりの概算自己負担金 約 円(入所中に加算が追加される場合があります)

【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービスの内容について、本書面を交付のうえ重要事項を説明しました。

施 設 所在地 横浜市港北区鳥山町１７３５番地
名 称 横浜市総合保健医療センター 介護老人保健施設

説明者 _____ 印

サービスの内容について、事業者から説明を受け、サービスの内容に同意のうえ交付を受けました。

利用者 氏名 _____ 印

代理人 氏名 _____ 印（続柄） _____