介護者人保健施設 ハッピーライフ 利用料金表

事業所番号 4052580083

●入所者利用料

令和6年8月改正

◎基本料金

単位(円)

					多床室	個室		
					⊟額	月額(30日)	日額	月額(30日)
要	介 護 1			1	793	23,790	717	21,510
要要要要	介		護	2	843	25,290	763	22,890
要	介		護	3	908	27,240	828	24,840
要	介		護	4	961	28,830	883	26,490
要	介		護	5	1,012	30,360	932	27,960
\Box	常	生	活	費	150	4,500	150	4,500
食				費	1,445	43,350	1,445	43,350
居		住		費	640	19,200	1,728	51,840
要:	介護	1		計	3,028	90,840	4,040	121,200
要:	介護	2	合	計	3,078	92,340	4,086	122,580
要:	介護	3	合	計	3,143	94,290	4,151	124,530
要:	介護	4		計	3,196	95,880	4,206	126,180
要:	介護	5	合	計	3,247	97,410	4,255	127,650

◎加算料金(多床室、個室共通で1日あたり。対象となる方のみです。)

認	知	症		ケ	ア	所定の要件を満す認知症専門療養棟を利用される方。	76	2,280	
初	期	利 用]	II /	I	入所後最初の30日について加算。	30 900	60 1,800	
サー	-ビス	提供	体育	制強	化 I	一定割合以上の介護福祉士を配置。	22	660	
夜	勤	職	員	配	置		24	720	
排	排せつ支援加算Ⅰ			加算	Į Į	一定条件を満たし3月に1回各入所者の排泄評価を 行う	1月に10		
療		養			食	医師の指示による療養食を提供。(糖尿病食、腎臓病食など) (1食あたり)	6	540	
経		維		持	Ι	摂食機能障害のある入所者に所定の要件に従い経口維持計画を 作成して管理をおこなう。	1月あ	5たり400	
在宅	復帰在	E宅療	麦麦	支援機	能 I	在宅復帰の一定の条件を満たす。	51	1,530	
所	定疾	患施	設	療養	§ Ⅱ	特定の疾患に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。 (月10日まで)	1 🛮 🖯	こつき480	
褥ೂ	育マネ	ミジメ	ン	' - I	/ [褥瘡発生に係るリスクがあるとされた利用者に対し関連職種の 者が計画を作成、実施した場合。	1月に1回	(I)3 (I)13	
短	期集	中,	J/\	<u>t"!</u>	JI	入所から3ヶ月以内の利用者に対して所定の要件に従って集中的にリハピリを行う。	1回あたり	258	
認	知症	豆期	集 ^c	中リハ	Ľ リ	軽度の認知症の入所者に所定の要件に従ってリハビリを行う。 (3ヶ月以内、週3回限度)	1回あたり	240	
リハヒ	゛リマネシ	אעג ֿע	計	画書	情報	リハビリ実施計画を作成し、継続的にリハビリの質を管理している。 入所者ごとの実施計画の情報を厚生労働省に提出している。		あたり33	
認	知 症	専門	9 4	ケァ	۶ I	所定研修を修了した職員を一定数以上配置した場合。	1⊟	あたり3	
科总	学的介	護推進	Ě体	制加	算Ⅱ	入所者ごとの基本情報を厚生労働省に提出する。	1月7	あたり60	

[※]介護職員等処遇改善加算…上記の所定単位数にO.075を乗じた金額。

◎その他の費用

特別室料(個室)	1日あたり1	,420	業	者	洗	濯	料	1月あたり5,000
特別室料(2人室)	1日あたり	780	散		髪		料	1回1,500(税別)
電気器具使用料	1月あたり	765						