

施設利用料金表【ロングステイ】

◎介護保険対象サービスの一割自己負担額

平成24年5月1日改定

項目		費用		摘要
※イ (1)	区分	(一)〈従来型個室〉(i)	(三)〈多床室〉(iii)	職員体制にかかる基本費
		個室	2人・4人室	
介護老人保健施設 サービス費 (I)	要介護1	710円/日	786円/日	
	要介護2	757円/日	834円/日	
	要介護3	820円/日	897円/日	
	要介護4	872円/日	950円/日	
	要介護5	925円/日	1,003円/日	
夜間職員配置加算			24円/日	認知専門棟入所の場合
短期集中リハビリテーション実施加算			240円/日	入所後3ヶ月まで
認知症短期集中リハビリテーション加算			240円/日	入所後3ヶ月まで(1週間に3回を限度)
認知症ケア加算			76円/日	認知専門棟入所の場合
若年性認知症受入加算			120円/日	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算			21円/日	
身体拘束廃止未実施減算			5円/日	身体拘束廃止取組みがなされない場合
外泊時加算(1ヶ月に6日迄)			362円/日	施設サービス費に代えて1日362円となります。
ターミナル加算(一)			160円/日	死亡日以前4日以上30日以下
ターミナル加算(二)			820円/日	死亡日以前2日又は3日
ターミナル加算(三)			1,650円/日	死亡日当日
特別療養費				
療養体制維持特別加算			27円/日	
ハ ※初期加算			30円/日	入所から30日間
二 入所前後訪問指導加算			460円/回	入所予定30日前以内又は入所後7日以内居宅訪問した場合 *要件有り
ホ (1)退所後訪問指導加算(一)			460円/回	入所中1回又は必要時2回 *要件あり
(1)退所時指導加算(二)			460円/回	退所後1回を限度
(1)退所時指導加算(三)			400円/回	入所期間が1ヶ月を超え在宅へ退所の場合
(1)退所時情報提供加算(四)			500円/回	退所後主治医に対して診療情報
(1)退所前連携加算(五)			500円/回	居宅介護支援事業者と連携し情報提供サービス調整をした場合
(2)老人訪問看護指示加算			300円/回	1回を限度として
ヘ ※栄養マネジメント加算			14円/日	
ト 経口移行加算			28円/日	
チ (一)経口維持加算(I)			28円/日	
チ (二)経口維持加算(II)			5円/日	
リ 口腔機能維持管理体制加算			30円/月	
ヌ 口腔機能維持管理加算			110円/月	
ル 療養食加算			23円/日	
ヲ 在宅復帰支援機能加算				療養型老健の場合
ワ 緊急時施設療養費(一)			500円/日	1月に1回3日を限度
特定治療(二)				
カ 特定疾患施設療養費			300円/回	1月に1回7日を限度
ヨ 認知専門ケア加算(I)			3円/日	
認知専門ケア加算(II)				
タ 認知症行動・心理症状緊急対応加算			200円/日	入所後7日に限り
レ 認知症情報提供加算			350円/日	入所後7日に限り
ソ 地域連携診療計画情報提供加算			300円/回	1回を限度として
ツ (一)サービス提供体制強化加算(I)			12円/日	介護職員の総数のうち介護福祉士50%以上
ツ (二)サービス提供体制強化加算(II)○			6円/日	看護・介護職員の総数のうち常勤75%以上
ツ (三)サービス提供体制強化加算(III)			6円/日	直接提供する職員の総数のうち勤続3年以上30%
ネ (一)介護職員処遇改善加算(I)○			所定単位×15/1000 円/月	
ネ (二)介護職員処遇改善加算(II)			所定単位×15/1000×90/100 円/月	所定単位はイ～ツまでにより算定した単位数の合計
ネ (三)介護職員処遇改善加算(III)			所定単位×15/1000×80/100 円/月	

◎その他の費用(ご利用の方のみいただきます。)

日用消耗品費			260円/日	タオル・ペーパー類・シャンプー・石鹸など
教養娯楽費			200円/日	レクリエーション・誕生会・クラブ活動など
居住費	区分	個室		2人・4人部屋
	第1～3段階	注1		注1
	第4段階		1670円/日	410円/日
食費	第1～3段階	注2		
	第4段階		1970円/日	
* 特別な室料		個室		2人部屋
			2500円/日	1500円/日
* 電気代			50円/日	個人で電化製品をご利用の方
* ポリデント使用料			20円/個	1日おきに使用します。
* 洗濯	私物洗濯		550円/回	原則、家に持ち帰ります。希望者は業者に委託できます。(私物の毛布、布団類、クリーニングが必要な衣類等については別途)
理容・美容代	実費		2000円~/回	月に2～3回程度、外部理・美容業者がきます。
インフルエンザワクチン等予防接種料		実費		高齢者はお住まいの市町村より助成がある場合があります。
文書料		実費		検査項目等の内容により料金が異なります。

- ※印については、全てのご利用者に必要となります。それ以外の費用は、該当した場合に必要となります。
 - *印のある項目については、消費税が含まれています。
 - 居住費・食費について、介護保険負担限度額認定書をお持ちの方は書面記載の金額になります。
- 注1. 居住費 個室: 第1・2段階490円、第3段階1310円
2人・4人室: 第1段階0円、第2・3段階320円
- 注2. 食費 第1段階300円、第2段階390円、第3段階650円

介護老人保健施設フルリールむかわ

施設利用料金表 【ショートステイ】

◎介護保険対象サービスの一割自己負担額

平成24年5月1日改定

項目		費用		摘要
(1) ※短期入所療養介護費(一)	区分	a(従来型個室) i 個室	c(多床室) iii 2人・4人室	職員体制にかかる基本費
	要介護1	750円/日	826円/日	
	要介護2	797円/日	874円/日	
	要介護3	860円/日	937円/日	
	要介護4	912円/日	990円/日	
	要介護5	965円/日	1,043円/日	
夜勤職員配置加算		24円/日		認知専門棟に入所した場合
※リハビリテーション機能強化加算		30円/日		リハビリ職員配置による体制加算
個別リハビリテーション実施加算		240円/日		リハビリ職員による20分以上リハビリ
認知症ケア加算		76円/日		認知専門棟に入所した場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算		90円/日		7日を限度
緊急短期入所受入加算		120円/日		
若年性認知症利用者受入加算		120円/日		
若年性認知症利用者受入加算		60円/日		(3)特定介護老人保健施設入所の場合
重度療養管理		120円/日		要介護4・5に限る
送迎加算(片道あたり)		184円/回		
(3)特定介護老人保健施設短期入所療養介護費		650円/日		(1)3時間以上4時間未満
		900円/日		(2)4時間以上6時間未満
		1250円/日		(3)6時間以上8時間未満
特定治療		診療報酬		支給限度額管理の対象外の算定項目
療養体制維持特別加算		27円/日		
(4)療養食加算		23円/日		
(5)(一)緊急時施設療養費		500円/日		1月に1回3日を限度
(二)特定治療				
(6)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		12円/日		介護職員の総数のうち介護福祉士50%以上
(6)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)○		6円/日		看護・介護職員の総数のうち常勤75%以上
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		6円/日		直接提供する職員の総数のうち勤続3年以上30%
(7)介護職員処遇改善加算(一)(Ⅰ)○		所定単位数×15×1000 円/月		所定単位数は、(1)から(6)までにより算定した単位数の合計
介護職員処遇改善加算(二)(Ⅱ)		所定単位数×15×1000×90/100 円/月		
介護職員処遇改善加算(三)(Ⅲ)		所定単位数×15×1000×80/100 円/月		

◎その他の費用(ご利用の方のみいただきます。)

日用消耗品費		260円/日	タオル・ペーパー類・シャンプー・石鹸など
教養娯楽費		200円/日	レクリエーション・誕生会・クラブ活動など
居住費	区分	個室	2人・4人部屋
	第1～3段階	注1	注1
	第4段階	1670円/日	410円/日
食費	第1～3段階	注2	
	第4段階	1970円/日	
* 特別な室料		個室 2500円/日	2人部屋 1500円/日
* 電気代		50円/日	個人で電化製品をご利用の方
* ポリデント使用料		20円/個	1日おきに使用します。
* 洗濯	私物洗濯	550円/回	原則、家に持ち帰ります。希望者は業者に委託できます。(私物の毛布、布団類、クリーニングが必要な衣類等については別途料金となります。)
理容・美容代	実費	2000円~/回	月に2回、外部理・美容業者がきます。

- ※印については、全てのご利用者が必要となります。それ以外の費用は、該当した場合に必要なになります。
- *印のある項目については、消費税が含まれています。
- 居住費・食費について、介護保険負担限度額認定書をお持ちの方は書面記載の金額になります。

注1. 居住費 個室: 第1・2段階490円、第3段階1310円

2人・4人室: 第1段階0円、第2・3段階320円

注2. 食費 第1段階300円、第2段階390円、第3段階650円

施設利用料金表 【介護予防ショートステイ】

◎介護保険対象サービスの一割自己負担額

平成24年5月1日改定

項目		費用		摘要
※(1) 短期入所療養介護費	区分	a個室Ⅰ	c2人・4人室Ⅱ	職員体制にかかる基本費
	i 要支援1	576円/日	612円/日	
	ii 要支援2	716円/日	766円/日	
(3)療養食加算		23円/日		
(4)(一)緊急時施設療養費		500円/日		救命救急医療が必要で投薬等処置した場合
(二)特定治療費				支給限度額管理の対象外の算定項目
(5)(一)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		12円/日		介護職員の総数のうち介護福祉士50%以上
(5)(二)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)○		6円/日		看護・介護職員の総数のうち常勤75%以上
(5)(三)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		6円/日		直接提供する職員の総数のうち勤続3年以上30%
(6)介護職員処遇改善加算(一)(Ⅰ)○		所定単位数×15×1000 円/月		所定単位数は、(1)から(5)までにより算定した単位数の合計
介護職員処遇改善加算(二)(Ⅱ)		所定単位数×15×1000×90/100 円/月		
介護職員処遇改善加算(三)(Ⅲ)		所定単位数×15×1000×80/100 円/月		
※リハビリテーション機能強化加算		30円/日		
個別リハビリテーション実施加算		240円/日		
送迎加算(片道あたり)		184円/回		

◎その他の費用(ご利用の方のみいただきます。)

日用消耗品費		260円/日		タオル・ペーパー類・シャンプー・石鹸など
教養娯楽費		200円/日		レクリエーション・誕生会・クラブ活動など
居住費	区分	個室	2人・4人部屋	
	第1～3段階	注1	注1	
	第4段階	1670円/日	410円/日	
食費	第1～3段階	注2		
	第4段階	1970円/日		
* 特別な室料	個室	2人部屋		
	2500円/日	1500円/日		
* 電気代		50円/日	個人で電化製品をご利用の方	
* ポリデント使用料		20円/個	1日おきに使用します。	
* 洗濯	私物洗濯	550円/回	原則、家に持ち帰ります。希望者は業者に委託できます。(私物の毛布、布団類、クリーニングが必要な衣類等については別途料金となります。)	
理容・美容代	実費	2000円~/回	月に2回、外部理・美容業者がきます。	

- ※印については、全てのご利用者に必要となります。それ以外の費用は、該当した場合に必要となります。
- *印のある項目については、消費税が含まれています。
- 居住費・食費について、介護保険負担限度額認定書をお持ちの方は書面記載の金額になります。

注1. 居住費 個室:第1・2段階490円、第3段階1310円
2人・4人室:第1段階0円、第2・3段階320円

注2. 食費 第1段階300円、第2段階390円、第3段階650円

通所リハビリテーション利用料金表

S-3c

介護老人保健施設フルルールむかわ

①通所リハビリテーション費(1日の基本料金)

区分	所要時間	料金(円)	適用
要介護1	1時間以上2時間未満	270	個別リハビリテーション20分以上必須
	2時間以上3時間未満	284	
	3時間以上4時間未満	386	
	4時間以上6時間未満	502	
	6時間以上8時間未満	671	
要介護2	1時間以上2時間未満	300	個別リハビリテーション20分以上必須
	2時間以上3時間未満	340	
	3時間以上4時間未満	463	
	4時間以上6時間未満	610	
	6時間以上8時間未満	821	
要介護3	1時間以上2時間未満	330	個別リハビリテーション20分以上必須
	2時間以上3時間未満	397	
	3時間以上4時間未満	540	
	4時間以上6時間未満	717	
	6時間以上8時間未満	970	
要介護4	1時間以上2時間未満	360	個別リハビリテーション20分以上必須
	2時間以上3時間未満	453	
	3時間以上4時間未満	617	
	4時間以上6時間未満	824	
	6時間以上8時間未満	1,121	
要介護5	1時間以上2時間未満	390	個別リハビリテーション20分以上必須
	2時間以上3時間未満	509	
	3時間以上4時間未満	694	
	4時間以上6時間未満	931	
	6時間以上8時間未満	1,271	

②サービスの提供に伴う加算料金(入浴・リハビリ等の1日又は1月あたりの費用)

	加算項目	料金(円)	適用
	入浴介助加算	50	入浴に掛かる費用
*	リハビリテーションマネジメント加算	230	月4回以上実施する場合(月額)
	短期集中リハビリテーション実施加算1	120	退院(所)日又は認定日から1月以内
	短期集中リハビリテーション実施加算2	60	退院(所)日又は認定日から1月を超え3月以内
	個別リハビリテーション実施加算	80	退院(所)日又は認定日から3月超(月13回まで)
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240	週2回まで
	通所リハビリテーション時間延長加算	50	8時間以上9時間未満
		100	9時間以上10時間未満
	若年性認知症患者受入加算	60	若年性認知症患者を受入れサービスを提供する場合
	栄養改善加算	150	月2回まで
	口腔機能向上加算	150	月2回まで
	重度療養管理加算	100	計画的な医学的管理のとともに提供した場合(介護度4・5のみ)
	リハビリテーション計画作成・見直し加算	550	居宅を訪問して計画を作成・見直した場合
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12	介護福祉士が介護職員の40%以上を占める場合
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6	勤続年数3年以上の者が30%以上を占める場合

○上記①及び②は介護保険対象サービスの1割利用者負担額

*印は月額

③施設の利用に伴う諸費用(利用者の1日の負担分)

	項目	料金(円)	適用
	食費	750	昼食及びおやつ代
*	日用品費	150	タオル・石鹸・シャンプー・ペーパー類の費用
	教養娯楽費	50	レクリエーション・誕生会・趣味の材料等
	特別食提供費	実費	利用者が希望する特別な食事を提供する場合
*	紙おむつ類	料金(円)	適用
	リハビリパンツ	170	1枚当り価格
	テープ式紙おむつ	150	1枚当り価格
	パット	50	1枚当り価格

*印は利用者が入浴したり使用した場合にご負担願います

平成24年4月1日現在