

西尾老人保健施設 通所リハビリテーション利用料

2019年10月1日改定

① 介護保険一部負担金：1日あたり

(単位：円)

ご利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7時間以上 8時間未満	667	797	927	1,080	1,231
6時間以上 7時間未満	629	754	874	1,019	1,161
5時間以上 6時間未満	540	646	750	874	996
4時間以上 5時間未満	482	566	648	753	857
3時間以上 4時間未満	428	503	576	669	763
2時間以上 3時間未満	332	386	439	493	547
1時間以上 2時間未満	318	348	375	404	432

※ご家族送迎の場合、片道あたり47円減額されます。

② ご利用者様の心身状況やご希望に応じてかかる費用：1日あたり

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ（月4回以上利用）	330（1ヶ月あたり）
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ（開始日から6ヶ月以内）	850（1ヶ月あたり）
〃（開始日から6ヶ月以降）	530（1ヶ月あたり）
リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ（開始日から6ヶ月以内）	1,120（1ヶ月あたり）
〃（開始日から6ヶ月以降）	800（1ヶ月あたり）
リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ（開始日から6ヶ月以内）	1,220（1ヶ月あたり）
〃（開始日から6ヶ月以降）	900（1ヶ月あたり）
リハビリテーション提供体制加算（3時間以上 4時間未満）	12
〃（4時間以上 5時間未満）	16
〃（5時間以上 6時間未満）	20
〃（6時間以上 7時間未満）	24
〃（7時間以上）	28
短期集中個別リハビリテーション加算（退院・退所日、新規認定などから3ヵ月間）	110
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）（〃）	240
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）（〃）	1,920（1ヶ月あたり）
入浴介助加算	50
栄養改善加算（月2回まで）	150
栄養スクリーニング加算（6か月に1回）	5
口腔機能向上加算（月2回まで）	150
若年性認知症利用者受入加算	60
延長加算（通算8時間以上 9時間未満）	50
（通算9時間以上 10時間未満）	100
重度療養管理加算（要介護3、4、5の認定で医学的管理が必要な方）	100

中重度者ケア体制加算	20
生活行為向上リハビリテーション実施加算（開始月から3ヶ月以内）	2,000（1ヶ月あたり）
〃（開始月から3ヶ月超6ヶ月以内）	1,000（1ヶ月あたり）
社会参加支援加算	12

③ その他・・・区分支給限度基準額の算定には含まれません。

介護職員処遇改善加算	1ヶ月の合計単位数（介護保険給付にかかる自己負担分）の4.7%
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1ヶ月の合計単位数（介護保険給付にかかる自己負担分）の2.0%
地域加算	1単位を10.33円として計算し、総額の1割がご家族負担となります

④ 介護保険対象外の費用

昼食代	770
頭いきいき食（希望者のみ）	30
くもん学習療法 教材費（希望者のみ）	2,750（1ヶ月あたり）
日用品（1日あたり）	実費（上限あり）日用品費内訳参照
紙おむつ パンツタイプ（1枚あたり）	168
尿取りパット（1枚あたり） 大・中・小	大83、中52、小32

日用品費内訳

カテゴリー	項目	単価
教養娯楽品	学習用ファイル（ノート）	100円/冊
	色鉛筆	80円/回
	教材	20円/枚
	鉛筆	50円/回
	消しゴム	50円/回
	折り紙	10円/枚
身の回り品	義歯ブラシ	250円/本
	髭剃り刃	128円/枚
	ポリデント	10円/回
	歯磨き粉	10円/回
	ローション	30円/回
	石鹸	50円/回
	ウェットティッシュ	3円/枚
	おしぼり	100円/日
	ストロー	10円/本
	ティッシュ	50円/日
	ペーパータオル	50円/日
	箸、スプーン	各20円/回

## 西尾老人保健施設 介護予防通所リハビリテーション利用料

2019年10月1日改定

### ① 共通サービス

(単位：円 1ヶ月あたり)

	要支援1	要支援2
介護予防通所リハビリテーション費	1,721	3,634
サービス提供体制強化加算	72	144
事業所評価加算	120	

### ② 選択サービス

リハビリテーションマネジメント加算	330 (1ヶ月あたり)
運動器機能向上加算	225
栄養改善加算	150
栄養スクリーニング加算 (6か月に1回)	5
口腔機能向上加算	150
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	480
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	700
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (開始月から3ヶ月以内)	900
// (開始月から3ヶ月超6ヶ月以内)	450

### ③ その他・・・区分支給限度基準額の算定には含まれません。

介護職員処遇改善加算	1ヶ月の合計単位数 (介護保険給付にかかる自己負担分) の4.7%
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)	1ヶ月の合計単位数 (介護保険給付にかかる自己負担分) の2.0%
地域加算	1単位を10.33円として計算し、総額の1割がご家族負担となります

### ④ 介護保険対象外の費用

昼食代	770
頭いきいき食 (希望者のみ)	30
くもん学習療法 教材費 (希望者のみ)	2,700 (1ヶ月あたり)
日用品 ※1日あたり	実費 (上限あり) 日用品費内訳参照

日用品費内訳		
カテゴリー	項目	単価
教養娯楽品	学習用ファイル(ノート)	100円/冊
	色鉛筆	80円/回
	教材	20円/枚
	鉛筆	50円/回
	消しゴム	50円/回
	折り紙	10円/枚
身の回り品	義歯ブラシ	250円/本
	髭剃り刃	128円/枚
	ポリデント	10円/回
	歯磨き粉	10円/回
	ローション	30円/回
	石鹸	50円/回
	ウェットティッシュ	3円/枚
	おしぼり	100円/日
	ストロー	10円/本
	ティッシュ	50円/日
	ペーパータオル	50円/日
	箸、スプーン	各20円/回

西尾老人保健施設 介護老人保健施設サービス利用料（長期入所）

2019年10月1日改定

①利用者共通の費用：1日あたり（単位：円）

介護老人保健施設サービス費(1) (iv) (多床室)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	822	896	959	1015	1070
在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	46				
夜勤職員配置加算	24				
栄養マネジメント加算	14				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	18(介護福祉士50%以上)				
<b>合計</b>	<b>924</b>	<b>998</b>	<b>1061</b>	<b>1117</b>	<b>1172</b>

※おむつ代は施設サービス費に含まれます。

②利用者共通の費用：1月あたり

□ 口腔衛生管理体制加算	30
□ 口腔衛生管理加算	90

③利用者の身体状況、希望等に応じてかかる費用

初期加算	(入所後30日間)	1日	30
療養食加算	(医師の指示が必要)	1回	6
短期集中リハビリテーション実施加算	(週3日以上、入所後3ヶ月間)	1日	240
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	(週3日、入所後3ヶ月間)	1日	240
認知症ケア加算	(当施設4階ご利用者)	1日	76
経口移行加算	(経管栄養から経口栄養に移行する場合)	1日	28
経口維持加算Ⅰ	(誤嚥が認められた最初の6ヶ月間)	1月	400
経口維持加算Ⅱ	(誤嚥が認められた場合)	1月	100
低栄養リスク改善加算		1月	300
再入所時栄養連携加算		1回	400
ターミナルケア加算Ⅰ		当日	1650
ターミナルケア加算Ⅱ		2~3日	820
ターミナルケア加算Ⅲ		4~30日	160
褥瘡マネジメント加算(3ヶ月に1回を限度とする)		1月	10
排せつ支援加算		1月	100
かかりつけ医連携薬剤調整加算		1日	125
緊急時治療管理	(救命救急治療が必要となる場合、連続する3日間)	1日	518
特定治療	(医科診療報酬点数表により算定)	1日	
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	(肺炎・尿路感染・带状疱疹、連続する7日間)	1日	239
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	(肺炎・尿路感染・带状疱疹、連続する7日間)	1日	480
地域連携診療計画 情報提供加算	(医療機関から入所される場合)	1回のみ	300
若年性認知症受入加算	(40歳~64歳)	1日	120
認知症行動・心理症状緊急対応加算	(医師の指示が必要、7日間)	1日	200
認知症情報提供加算		1日	350
入所前後訪問指導加算Ⅰ		1回のみ	450
入所前後訪問指導加算Ⅱ		1回のみ	480
外泊時費用	(1ヶ月間に7泊8日限度)	1日	362
外泊時在宅サービス利用費(外泊中に在宅サービスを利用した場合)		1日	800
試行的退所時指導加算	(入所者及び家族に対する療養上の指導)	1回	400
退所時情報提供加算	(在宅の主治医に対する情報提供)	1回	500
退所前連携加算	(居宅ケアマネージャーに情報提供)	1回	500
訪問看護指示加算	(退所後に訪問看護を利用する方)	1回	300

④その他

介護職員処遇改善加算	1ヶ月の合計単位数(介護保険給付にかかる自己負担分)の3.9%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月の合計単位数(介護保険給付にかかる自己負担分)の2.1%
地域加算	1単位を10.27円として計算し、総額の1割がご家族負担分となります

⑤介護保険給付対象外：1日あたり(円)

食費	1890	(朝食:420円・昼食:770円・夕食:700円)
居住費(光熱水費相当)	377	
日用品	実費(上限:250)	※詳細は別紙参照

食費は所得に応じた減額制度があります。詳細は支援相談員にご相談ください。

西尾老人保健施設 短期入所療養介護（ショートステイ） 利用料金

2019年10月1日改定

① 利用者共通の費用：1日あたり（単位：円）

短期入所療養介護費 （Ⅰ）c（iv）＜多床室＞	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	876	950	1012	1068	1124
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	46				
夜勤職員配置加算	24（利用者40名以下で1名配置）				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	18（介護職員のうち介護福祉士60%以上）				
<b>共通費用合計</b>	<b>964</b>	<b>1038</b>	<b>1100</b>	<b>1156</b>	<b>1212</b>

※おむつ代は療養介護費に含まれます。

② 利用者の身体状況、ご希望に応じてかかる費用

送迎／片道	1回	184
個別リハビリテーション加算 （ケアプランの提出が必要）	1日	240
療養食加算（医師の指示が必要）	1回	8
認知症ケア加算（4階認知症専門棟ご利用者）	1日	76
認知症行動・心理症状緊急対応加算 （7日を上限、医師の判断が必要）	1日	200
若年性認知症受入加算 （認知症行動・心理症状緊急対応加算との併用不可）	1日	120
重度療養管理加算 （要介護4,5 医学的管理が必要な方）	1日	120
緊急短期入所受入加算 （7日を上限）	1日	90
緊急時施設療養費①緊急時治療管理 （1月3日を上限）	1日	518
緊急時施設療養費②特定治療 （医科診療報酬点数表より算定、間欠的導尿など）		

③ その他：区分支給限度基準額の算定には含まれません

介護職員処遇改善加算	1ヶ月の合計単位数（介護保険給付にかかる自己負担分）の3.9%
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1ヶ月の合計単位数（介護保険給付にかかる自己負担分）の2.1%
地域加算	1単位を10.27円として計算し、総額の1割がご家族負担分となります

④ 介護保険給付対象外：1日あたり（円）

食費	1890	（朝食420円・昼食770円・夕食700円）
居住費（光熱水費相当）	377	
日用品	実費（上限：250）	※詳細は別紙参照

西尾老人保健施設 その他の利用料金

2019年10月1日改定

(長期入所・短期入所ご利用の方対象)

個人所有の電化製品のコンセント代 (例) 電気毛布など	50円(1日1コンセント、税別)
理美容代 (事前予約が必要です)	1,000円(カット) / 1,000円(顔そり)
私物洗濯費用 (別途契約が必要です)	5,240円～(1ヶ月)
レンタルテレビ	100円(1日あたり、税別)
文書作成料	実費
公衆電話使用料 テレホンカードの使用はできません 1階に設置されています	実費
介護用品(例)リハビリシューズ、自助具、 歯ブラシ等の購入ができます	実費
歯科往診 医療保険による往診治療が可能です	実費

介護保険負担限度額認定のお知らせ

低所得の方は居住費・食費が負担減額となる制度が平成17年10月1日より設けられました。  
市町村が発行する「介護保険負担限度額認定証」をご提示下さい。有効期間は1年です。

利用者負担段階	参考(市民税非課税)	食費(1日あたり)	居住費
第1段階	生活保護受給者の方	300円	0円
第2段階	合計年収80万以下の方	390円	370円
第3段階	非課税となる収入額が場合 に応じ変化するので市役所 にご確認をお願いします。	650円	370円
第4段階	市民税課税世帯の方	1,890円	377円

お手続き方法

- ①市町村の介護保険担当窓口にご相談。
- ②軽減の対象となる場合は申請書類を記入。
- ③後日「介護保険負担限度額認定証」交付、ご自宅に郵送されます。  
「介護保険負担限度額認定証」を施設にご提示下さい。

## 日用品費内訳

カテゴリー	項目	単価
教養娯楽品	学習用ファイル（ノート）	100 円/冊
	色鉛筆	80 円/回
	教材	20 円/枚
	鉛筆	50 円/回
	消しゴム	50 円/回
	折り紙	10 円/枚
身の回り品	義歯ブラシ	250 円/本
	髭剃り刃	128 円/枚
	ポリデント	10 円/回
	歯磨き粉	10 円/回
	ローション	30 円/回
	石鹸	50 円/回
	ウェットティッシュ	3 円/枚
	おしぼり	100 円/日
	ストロー	10 円/本
	ティッシュ	50 円/日
	ペーパータオル	50 円/日
	箸、スプーン	各 20 円/回