

リハビリパークあやめ

長期利用 料金表

R3.10～

リハビリパークあやめ 料金表・基本型【1割負担】

【従来型個室】 ※認知症棟の場合は、認知症ケア加算が追加されます。

第四段階 本人が市民税非課税で、世帯の中に市民税課税者がいる方
本人が市民税課税されている方

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	714円	759円	821円	874円	925円
食費	1,380円				
居住費	1,640円				
1日あたり	3,734円	3,779円	3,841円	3,894円	3,945円
自己負担30日	112,020円	113,370円	115,230円	116,820円	118,350円

第三段階② 世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と公的年金等の収入額の合計が120万円超の方

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	714円	759円	821円	874円	925円
食費	1,360円				
居住費	1,310円				
1日あたり	3,384円	3,429円	3,491円	3,544円	3,595円
自己負担30日	101,520円	102,870円	104,730円	106,320円	107,850円

第三段階① 世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と公的年金等の収入額の合計が80万円超120万円以下の方

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	714円	759円	821円	874円	925円
食費	650円				
居住費	1,310円				
1日あたり	2,674円	2,719円	2,781円	2,834円	2,885円
自己負担30日	80,220円	81,570円	83,430円	85,020円	86,550円

第二段階 世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と公的年金等の収入額の合計が80万円以下の方

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	714円	759円	821円	874円	925円
食費	390円				
居住費	490円				
1日あたり	1,594円	1,639円	1,701円	1,754円	1,805円
自己負担30日	47,820円	49,170円	51,030円	52,620円	54,150円

※第一段階 世帯全員が市民税非課税で老齢年金を受給している方 生活保護を受けている方(要相談)

※当施設があります大崎市は、1単位＝10円に料金換算され、その1割から3割が利用者負担と

なっております。負担割合は個人ごとに異なりますので、「介護保険負担割合証」をご確認下さい。

※第4段階の食事内訳 各食550円(おやつ代含む)

※第4段階の設定金額は、地価や食材料費その他の要因が大幅に変更された場合には変更される場合がございます。

リハビリパークあやめ 料金表・基本型 【2割負担】

【従来型個室】 ※認知症棟の場合は、認知症ケア加算が追加されます。

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	1,428円	1,518円	1,642円	1,748円	1,850円
食費	1,380円				
居住費	1,640円				
1日あたり	4,448円	4,538円	4,662円	4,768円	4,870円
自己負担30日	133,440円	136,140円	139,860円	143,040円	146,100円

リハビリパークあやめ 料金表・基本型 【3割負担】

【従来型個室】 ※認知症棟の場合は、認知症ケア加算が追加されます。

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	2,142円	2,277円	2,463円	2,622円	2,775円
食費	1,380円				
居住費	1,640円				
1日あたり	5,162円	5,297円	5,483円	5,642円	5,795円
自己負担30日	154,860円	158,910円	164,490円	169,260円	173,850円

※当施設があります大崎市は、1単位＝10円に料金換算され、その1割から3割が利用者負担となっております。負担割合は個人ごとに異なりますので、「介護保険負担割合証」をご確認下さい。

※第4段階の食事内訳 各食550円(おやつ代含む)

※第4段階の設定金額は、地価や食材料費その他の要因が大幅に変更された場合には変更される場合がございます。

【 その他、ご希望により実費でご負担いただくもの 】

- ◎ 電気使用料（テレビ、パソコン等の家電製品をお持ちの場合） 1日60円
- ◎ 理美容代 業者委託しております。
- ◎ 各種ワクチン接種 ※条件により料金が異なります。（年齢、住所、接種年、等）
- ◎ 洗濯代 ご希望により施設での洗濯を承っております。 **4kg:700円**
- ◎ 写真現像代 35円 コピー代 10円 ◎死亡診断書 11,000円(税込)
- ◎ 簡単な診断書 3,300円(税込) ◎複雑な診断書 7,700円(税込)
- ◎ 簡単な証明書 1,100円(税込) ◎入所証明書 5,500円(税込)
- ◎ 家族介護教室利用料 1回5000円
- ◎ 日常生活に供する費用のなかで、適切な理由がある場合、
材料費等を利用者様にご負担頂くことがあります。

その他の加算

#####

	1割負担	2割負担	3割負担
☐ 初期加算(入所日から30日間)	30円	60円	90円
☐ 短期集中リハビリテーション実施加算(入所日から3ヶ月)	240円	480円	720円
☐ 安全対策体制加算(入所時1回のみ)	20円	40円	60円
☐ 科学的介護推進加算(Ⅰ)	40円	80円	120円
☐ 科学的介護推進加算(Ⅱ)	60円	120円	180円
☐ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	33円	66円	99円
☐ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(入所日から3ヶ月)	240円	480円	720円
☐ 認知症ケア加算	76円	152円	228円
☐ 栄養マネジメント強化加算	11円	22円	33円
☐ 療養食加算(1回につき 3回を限度)	6円	12円	18円
☐ 再入所時栄養連携加算(1回を限度として)	200円	400円	600円
☐ 経口移行加算(経口摂取を進める栄養管理を行ってから180日)	28円	56円	84円
☐ 経口維持加算(Ⅰ)	400円	800円	1,200円
☐ 経口維持加算(Ⅱ)	100円	200円	300円
☐ 外泊時費用(1ヶ月につき6日まで)	362円	724円	1,086円
☐ 外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)(1ヵ月につき6日まで)	800円	1600円	2,400円
☐ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	34円	68円	102円
☐ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	46円	92円	138円
☐ 所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239円	478円	717円
☐ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480円	960円	1,440円
☐ 緊急時治療管理加算(1ヶ月につき3日以内)	518円	1036円	1,554円
☐ 自立支援促進加算	300円	600円	900円
☐ 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450円	900円	1,350円
☐ 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480円	960円	1,440円
☐ 地域連携診療計画情報提供加算	300円	600円	900円
☐ 試行的退所時指導加算	400円	800円	1,200円
☐ 退所時情報提供加算	500円	1000円	1,500円
☐ 入退所前連携加算(Ⅰ)	600円	1200円	1,800円
☐ 入退所前連携加算(Ⅱ)	400円	800円	1,200円
☐ 老人訪問看護指示加算	300円	600円	900円
☐ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	100円	200円	300円
☐ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240円	480円	720円
☐ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100円	200円	300円
☐ 夜勤職員配置加算	24円	48円	72円
☐ 若年性認知症入所者受入加算	120円	240円	360円
☐ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3円	6円	9円
☐ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4円	8円	12円
☐ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円	400円	600円
☐ 認知症情報提供加算	350円	700円	1,050円
☐ ターミナルケア加算(死亡日)	1650円	3300円	4,950円
☐ ターミナルケア加算(2日～3日)	820円	1640円	2,460円
☐ ターミナルケア加算(4日～30日)	160円	320円	480円
☐ ターミナルケア加算(31日～45日)	80円	160円	240円
☐ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90円	180円	270円
☐ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110円	220円	330円
☐ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3円	6円	9円
☐ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13円	26円	39円
☐ 排泄支援加算(Ⅰ)	10円	20円	30円
☐ 排泄支援加算(Ⅱ)	15円	30円	45円
☐ 排泄支援加算(Ⅲ)	20円	40円	60円
☐ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円	44円	66円
☐ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円	36円	54円
☐ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6円	12円	18円
☐ 身体拘束廃止未実施減算(1日当たり-10%)			
☐ 栄養ケア・マネジメントの未実施(1日当たり14単位減算)			
☐ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)1ヶ月の全体の合計単位数に(39/1000)をかけたもの			
☐ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)1ヶ月の全体の合計単位数に(29/1000)をかけたもの			
☐ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)1ヶ月の全体の合計単位数に(16/1000)をかけたもの			
☐ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)1ヶ月の全体の合計単位数に(21/1000)をかけたもの			
☐ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)1ヶ月の全体の合計単位数に(17/1000)をかけたもの			