

介護老人保健施設 つしま彩光園 利用料金のご案内

介護予防短期入所療養介護費、及び、食費、居住費

平成30年4月1日改訂

多床室（4人部屋）

（日額：単位は円）

要介護度		要支援1	要支援2
介護予防短期入所療養介護費（基本型）		611	765
滞在費	第1段階	0	
	第2段階	370	
	第3段階	370	
	第4段階	370	
食費	第1段階	300	
	第2段階	390	
	第3段階	650	
	第4段階	1,380	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		6	
日用品費		200	（おしぼり、トレットペーパー、石鹸、シャンプー、カット綿等）
教養娯楽費		200	（誕生会、年間行事、作品作成等の材料費）
合計	第1段階	1,317	1,471
	第2段階	1,777	1,931
	第3段階	2,037	2,191
	第4段階	2,767	2,921

個室

要介護度		要支援1	要支援2
介護予防短期入所療養介護費（基本型）		578	719
滞在費	第1段階	490	
	第2段階	490	
	第3段階	1,310	
	第4段階	1,640	
食費	第1段階	300	
	第2段階	390	
	第3段階	650	
	第4段階	1,380	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		6	
日用品費		200	（おしぼり、トレットペーパー、石鹸、シャンプー、カット綿等）
教養娯楽費		200	（誕生会、年間行事、作品作成等の材料費）
合計	第1段階	1,774	1,915
	第2段階	1,864	2,005
	第3段階	2,944	3,085
	第4段階	4,004	4,145

※ 上記料金については法定代理受領サービスである時は、介護保険法及び関係法令に規定する利用料負担とする。

※ その他の各種加算は含まれていません。詳細については、支援相談課にお尋ね下さい。

※ 第1段階から第4段階は、所得階層を表します。階層については、市役所への申請が必要です。

介護老人保健施設 つしま彩光園 利用料金のご案内

【介護予防短期入所療養介護費】

平成30年4月1日改訂

各種加算

(日額：単位は円)

送迎加算	184	片道あたり
個別リハビリテーション実施加算	240	個別リハビリテーションを行った場合
認知症行動・心理症状 緊急対応加算 (*1)	200	認知症の行動・心理症状により在宅生活が困難となり緊急にサービスを提供した場合。利用を開始した日から起算して7日を限度。
若年性認知症利用者受入加算	120	若年性認知症利用者に対してサービスを提供した場合(*1との併用不可)
療養食加算	8/回 (24/3回)	医師の発行する食事せんに基づいて特別な食事を提供した場合
緊急時治療管理費	511	利用者の病状が重篤となり緊急的な治療管理を行った場合 (1月に1回3日を限度に、1日につき)
処遇改善加算 (1)	3.9 %	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数に加算率を乗じて算定 (但し区分支給限度額の算定対象から除外)

※ 上記料金については法定代理受領サービスである時は、介護保険法及び関係法令に規定する利用料負担とする。

その他の料金

テレビ貸出	100	1日あたり、希望者のみ
冷蔵庫貸出	100	1日あたり、希望者のみ
洗濯代	実 費	希望者のみ (1回洗濯200円、乾燥100円のコインランドリー有り)
特別食代	実 費	ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供した場合
理美容代	実 費	専門の理美容サービスを利用した場合
オムツ代	介護保険給付の対象となりますのでご負担の必要はありません	
その他の実費	個人購入の新聞、雑誌等・ハイキング等で発生する利用料、その他日常生活品	
各種証明書、診断書	1,050	生命保険、簡易保険死亡診断書、裁判所、検察庁関係診断書
	2,100	死亡診断書、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム入所診断書
	1,050	その他の簡易な診断書及び証明書

介護老人保健施設 つしま彩光園 利用料金のご案内

短期入所療養介護費、及び、食費、居住費

平成30年4月1日改訂

多床室（4人部屋）

（日額：単位は円）

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
短期入所療養介護費（基本型）		826	874	935	986	1,039
滞在費	第1段階	0				
	第2段階	370				
	第3段階	370				
	第4段階	370				
食費	第1段階	300				
	第2段階	390				
	第3段階	650				
	第4段階	1,380（朝食380昼食500夕食500）				
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		6				
日用品費		200（おしぼり、トイレットペーパー、石鹸、シャンプー、カット綿等）				
教養娯楽費		200（誕生会、年間行事、作品作成等の材料費）				
合計	第1段階	1,532	1,580	1,641	1,692	1,745
	第2段階	1,992	2,040	2,101	2,152	2,205
	第3段階	2,252	2,300	2,361	2,412	2,465
	第4段階	2,982	3,030	3,091	3,142	3,195

個室

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
短期入所療養介護費（基本型）		753	798	859	911	962
滞在費	第1段階	490				
	第2段階	490				
	第3段階	1,310				
	第4段階	1,640				
食費	第1段階	300				
	第2段階	390				
	第3段階	650				
	第4段階	1,380（朝食380昼食500夕食500）				
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		6				
日用品費		200（おしぼり、トイレットペーパー、石鹸、シャンプー、カット綿等）				
教養娯楽費		200（誕生会、年間行事、作品作成等の材料費）				
合計	第1段階	1,949	1,994	2,055	2,107	2,158
	第2段階	2,039	2,084	2,145	2,197	2,248
	第3段階	3,119	3,164	3,225	3,277	3,328
	第4段階	4,179	4,224	4,285	4,337	4,388

※ 上記料金については法定代理受領サービスである時は、介護保険法及び関係法令に規定する利用料負担とする。

※ その他の各種加算は含まれていません。詳細については、支援相談課にお尋ね下さい。

※ 第1段階から第4段階は、所得階層を表します。階層については、市役所への申請が必要です。

介護老人保健施設 つしま彩光園 利用料金のご案内

【短期入所療養介護費】

平成30年4月1日改訂

特定介護老人保健施設短期入所療養介護費（1日）

（日額：単位は円）

3時間以上4時間未満	654	日中のみの指定短期入所療養を行った場合 （日帰りショート）
4時間以上6時間未満	905	
6時間以上8時間未満	1,257	

各種加算

送迎加算	184	片道あたり
個別リハビリテーション実施加算	240	個別リハビリテーションを行った場合
認知症行動・心理症状 緊急対応加算（*1）	200	認知症の行動・心理症状により在宅生活が困難となり緊急にサービスを提供した場合。利用を開始した日から起算して7日を限度。
若年性認知症利用者受入加算	120	若年性認知症利用者に対してサービスを提供した場合(*1との併用不可)
療養食加算	8/回 (24/3回)	医師の発行する食事せんに基づいて特別な食事を提供した場合
重度療養管理加算	120	要介護4又は5であって、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合
緊急短期入所受入加算	90	居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者を受入れた場合、開始日から7日を限度として算定(*1との併用不可)
緊急時治療管理	511	利用者の病状が重篤となり緊急的な治療管理を行った場合 (1月に1回3日を限度に、1日につき)
処遇改善加算（1）	3.9%	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数に加算率を乗じて算定（但し区分支給限度額の算定対象から除外）

※ 上記料金については法定代理受領サービスである時は、介護保険法及び関係法令に規定する利用料負担とする。

その他の料金

テレビ貸出	100	1日あたり、希望者のみ
冷蔵庫貸出	100	1日あたり、希望者のみ
洗濯代	実費	希望者のみ（1回洗濯200円、乾燥100円のコインランドリー有り）
特別食代	実費	ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供した場合
理美容代	実費	専門の理美容サービスを利用した場合
オムツ代	介護保険給付の対象となりますのでご負担の必要はありません	
その他の実費	個人購入の新聞、雑誌等・洋服等 で発生する利用料、その他日常生活品	
各種証明書、診断書	1,050	生命保険、簡易保険死亡診断書、裁判所、検察庁関係診断書
	2,100	死亡診断書、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム入所診断書
	1,050	その他の簡易な診断書及び証明書

介護老人保健施設 つしま彩光園

利用料金のご案内

通所リハビリテーション（一部を除き日額）

平成30年4月1日改訂

通所リハビリテーション費

（単位は円）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上2時間未満	329	358	388	417	448
2時間以上3時間未満	343	398	455	510	566
3時間以上4時間未満	444	520	596	693	789
4時間以上5時間未満	508	595	681	791	900
5時間以上6時間未満	576	688	799	930	1,060
6時間以上7時間未満	667	797	924	1,076	1,225
7時間以上8時間未満	712	849	988	1,151	1,310
8時間以上9時間未満の場合+50 9時間以上10時間未満の場合+100					

各種加算

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）	330/月	一連のリハビリテーションプロセスを実施した場合
若年性認知症利用者受入加算	60	若年性認知症利用者に対してサービスを提供した場合
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	退院（所）日又は認定日から3月以内において、集中的にリハビリテーションを行った場合に加算
重度療養管理加算	100	要介護度3、4又は5であって、手厚い医療が必要な状態である利用者を受け入れ、当該の処置を行った場合に加算
栄養改善加算	150	低栄養状態の改善を目的に個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合に加算。1月2回まで
口腔機能向上加算	150	口腔清掃や摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を個別的にした場合に加算。1月2回まで
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6	直接提供する職員の総数の内、勤続3年以上の介護職員の占める割合が30%以上配置
処遇改善加算（Ⅰ）	4.7%	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数に加算率を乗じて算定 （但し区分支給限度額の算定対象から除外）
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	リハビリテーション専門職の配置が、人員に関する基準よりも手厚い体制を構築し、リハビリテーションマネジメントに基づいた長時間のサービスを提供している場合
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	

入浴介助加算

入浴介助加算	50（入浴介助・特別入浴介助）
--------	-----------------

食費

食費	250（1食）
----	---------

その他の料金

オムツ代	実費	在宅で使用されるオムツ、パット等
その他	実費	ハイキング等で発生する入場料等、その他日常生活品

介護老人保健施設 つしま彩光園

利用料金のご案内

介護予防通所リハビリテーション（月額）

平成30年4月1日改訂

介護予防通所リハビリテーション費

（単位は円）

	要支援1	要支援2
介護予防通所リハビリテーション費	1,712/月	3,615/月
・サービス提供体制強化加算Ⅱ	24/月	48/月

各種加算

リハビリテーションマネジメント加算	330/月	一連のリハビリテーションプロセスを実施した場合
運動器機能向上加算	225/月	運動器の機能向上のために個別に実施されるリハビリテーションに加算。
栄養改善加算	150/月	低栄養状態の改善を目的に個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合に加算。
口腔機能向上加算	150/月	口腔清掃や摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を個別にした場合に加算。
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	480/月	上記の3つのプログラムのうち2つのプログラムを1月に併せて2回以上実施した場合に加算。なお、算定する際は該当する加算は算定いたしません。
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	700/月	上記の3つのプログラムを1月に併せて3回以上実施した場合に加算。なお、算定する際は該当する加算は算定いたしません。
若年性認知症利用者受入加算	240/月	若年性認知症利用者に対してサービスを提供した場合。1月につき。
処遇改善加算（Ⅰ）	4.7%	1月あたりの総単位数に加算率を乗じて算定

食 費

食 費	250（1食）
-----	---------

その他の料金

オムツ代	実費	在宅で使用されるオムツ、パット等
その他	実費	ハイキング等で発生する入場料等、その他日常生活品