

老人保健施設レストア川崎 長期入所料金表
(令和5年6月1日変更)

※基本サービス費・各加算に関しては、単位数に地域加算10.72(2等級)を乗じたものになります。

※介護保険負担割合認定証にて2割負担の認定となっている方は2倍の料金となります。(保険外を除く)

【保険内(利用者1割負担)】

《基本サービス費》

(日額)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	¥ 896	¥ 976	¥ 1,044	¥ 1,104	¥ 1,163
個室	¥ 810	¥ 888	¥ 954	¥ 1,014	¥ 1,075

《各種加算》

① 初期加算(入所後30日間に限り算定)	¥ 32	1日
② 認知症ケア加算(認知症専門棟入所の方のみ)	¥ 81	1日
③ 若年性認知症利用者受入加算(45歳~64歳対象者のみ)	¥ 129	1日
④ 夜勤職員配置加算	¥ 26	1日
⑤ 栄養マネジメント強化加算	¥ 12	1日
⑥ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(人員配置数による)	¥ 22	1日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(人員配置数による)	¥ 18	1日
⑦ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	¥ 49	1日
⑧ 外泊時費用(月6日間のみ算定)	¥ 388	1日
在宅サービスを利用した際の外泊時費用	¥ 858	1日
⑨ 緊急時治療管理加算(月3日限度) (緊急的な治療管理としての投薬・検査・処置等を行った場合)	¥ 555	1日
⑩ 所定疾患施設療養費Ⅱ(月10日限度) (肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎と診断され、投薬・検査・処置等を行った場合)	¥ 515	1日
⑪ ターミナルケア加算(死亡日以前31日以上45日以下)	¥ 86	1日
ターミナルケア加算(死亡日以前4日以上30日以下)	¥ 172	1日
ターミナルケア加算(死亡日以前2日又は3日)	¥ 879	1日
ターミナルケア加算(死亡日)	¥ 1,769	1日
⑫ 経口移行加算	¥ 30	1日
⑬ 短期集中リハビリテーション実施加算(入所日から3ヶ月以内算定)	¥ 257	1回
認知症短期集中リハビリテーション加算(入所日から3ヶ月以内算定)	¥ 257	1回
⑭ 再入所時栄養連携加算(1回限り)	¥ 428	1回
⑮ 入所前後訪問指導加算Ⅰ	¥ 482	1回
⑯ 試行的退所時指導加算	¥ 428	1回
⑰ 退所時情報提供加算	¥ 536	1回
⑱ 退所前連携加算(Ⅰ)	¥ 643	1回
退所前連携加算(Ⅱ)	¥ 429	1回
⑲ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	¥ 107	1回
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)(厚生労働省に情報提供する場合)	¥ 257	1回
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)(入所中に減薬できた場合)	¥ 107	1回
⑳ 安全対策体制加算(入所時)	¥ 21	1回
㉑ 療養食加算	¥ 6	1食
㉒ 経口維持加算(Ⅰ)	¥ 429	1月
経口維持加算(Ⅱ)	¥ 108	1月

⑳ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	¥ 64	1月
㉑ 自立支援推進加算	¥ 322	1月
㉒ リハビリテーションマネジメント計画提出料加算	¥ 35	1月
㉓ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）	¥ 96	1月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）（厚生労働省へ情報提供する場合）	¥ 118	1月
㉔ 排せつ支援加算（経過措置期間のみ）	¥ 107	1月
排せつ支援加算（Ⅰ）（経過措置期間後から）	¥ 10	1月
排せつ支援加算（Ⅱ）（経過措置期間後、支援計画を作成した場合）	¥ 16	1月
排せつ支援加算（Ⅲ）（経過措置期間後、支援計画を定期的に見直した場合）	¥ 21	1月
㉕ 褥瘡マネジメント加算（経過措置期間のみ）	¥ 10	3月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（経過措置期間終了後から）	¥ 3	1月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（経過措置期間終了後、褥瘡発生を防いだ場合）	¥ 14	1月
㉖ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×39/1000	
㉗ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×21/1000	
㉘ 介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数×8/1000	

【介護保険給付対象外（利用者10割負担）】

≪食費・居住費≫

（日額）

		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
多床室	居住費	¥ -	¥ 370	¥ 370	¥ 370	¥ 850
	食費	¥ 300	¥ 390	¥ 650	¥ 1,360	¥ 1,920
個室	居住費	¥ 490	¥ 490	¥ 1,310	¥ 1,310	¥ 1,880
	食費	¥ 300	¥ 390	¥ 650	¥ 1,360	¥ 1,920

※第4段階食費・・・朝食460円、昼食730円、夕食730円のうちご用意した分だけご請求致します。

※上記の第1～3段階までの方に関しましては、『介護保険負担限度額認定証』の提示が必要です。

※『介護保険負担限度額認定証』の申請につきましては、居住区役所保険年金課までお問い合わせ下さい。

≪その他自費≫

項目	金額	利用目的・備考
① 日用品費	130円/日	ティッシュペーパー、ペーパータオル、歯磨き粉、ハンドソープ、ボディソープ、シャンプー、リンス等の生活用品等
② 教養娯楽費	100円/日	色鉛筆・色画用紙等のレクリエーション費
③ おやつ代	100円/日	管理栄養士の管理の下提供されます。
④ 行事食費	300円/回	月に一度、季節のお食事を提供します。
⑤ 理美容代	990円~/回	カット 2,310円 顔剃り 990円 カラー 6,710円 パーマ 7,700円等 外部業者へ依頼致します。
⑥ 私物洗濯代	750円~/回	週2回収、月額約6,000円程度 外部業者へ依頼、利用された分だけご請求致します。
⑦ 個室料	右記料金/日	特別室 5,250円 2人部屋 2,100円 2階個室 4,200円 3階個室 3,150円
⑧ 各種予防接種	実費負担	インフルエンザ予防接種・肺炎球菌ワクチン予防接種等
⑨ 特別行事費	実費負担	行事を実施した場合の食事代や経費相当分
⑩ 健康診断書等文書料	実費負担	健康診断書代 22,000円 その他文書は書式に応じて

令和5年6月1日

老人保健施設 レストア川崎

老人保健施設レストア川崎 短期入所料金表
(令和5年6月1日変更)

※基本サービス費・各加算に関しては、単位数に地域加算10.72(2等級)を乗じたものになります。

※介護保険負担割合認定証にて2割負担の認定となっている方は2倍の料金となります。(保険外を除く)

【保険内(利用者1割負担)】

≪基本サービス費≫

(日額)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	¥ 705	¥ 876	¥ 938	¥ 1,019	¥ 1,087	¥ 1,148	¥ 1,210
個室	¥ 664	¥ 817	¥ 851	¥ 929	¥ 997	¥ 1,059	¥ 1,119

≪各種加算≫

① 夜勤職員配置加算	¥ 26	1日
② 認知症ケア加算	¥ 81	1日
③ 重度療養管理加算	¥ 129	1日
④ 在宅復帰・在宅療養支援加算Ⅱ	¥ 49	1日
⑤ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(人員配置数による)	¥ 24	1日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(人員配置数による)	¥ 19	1日
⑥ 若年性認知症利用者受入加算	¥ 129	1日
⑦ 緊急短期入所受入加算(14日を限度)	¥ 96	1日
⑧ 総合医学管理加算(7日を限度)	¥ 295	1日
⑨ 個別リハビリテーション実施加算	¥ 257	1回
⑩ 送迎加算(片道)	¥ 197	1回
⑪ 療養食加算	¥ 9	1食
⑫ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×39/1000	
⑬ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×21/1000	
⑭ 介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数×8/1000	

【介護保険給付対象外(利用者10割負担)】

≪食費・居住費≫

(日額)

		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
多床室	居住費	¥ -	¥ 370	¥ 370	¥ 370	¥ 850
	食費	¥ 300	¥ 600	¥ 1,000	¥ 1,300	¥ 1,920
個室	居住費	¥ 490	¥ 490	¥ 1,310	¥ 1,310	¥ 1,880
	食費	¥ 300	¥ 600	¥ 1,000	¥ 1,300	¥ 1,920

※第4段階食費・・・朝食460円、昼食730円、夕食730円のうちご用意した分だけご請求致します。

※上記の第1～3段階までの方に関しましては、『介護保険負担限度額認定証』の提示が必要です。

※『介護保険負担限度額認定証』の申請につきましては、居住区役所保険年金課までお問い合わせ下さい。

《その他自費》

項目	金額	利用目的・備考
① 日用品費	130円／日	ティッシュペーパー、ペーパータオル、歯磨き粉、ハンドソープ、ボディソープ、シャンプー、リンス等の生活用品等
② 教養娯楽費	100円／日	色鉛筆・色画用紙等のレクリエーション費
③ おやつ代	100円／日	管理栄養士の管理の下提供されます。
④ 行事食費	300円／回	月に一度、季節のお食事を提供します。
⑤ 理美容代	990円～／回	カット 2,310円 顔剃り 990円 カラー 6,710円 パーマ 7,700円等 外部業者へ依頼致します。
⑦ 個室料	右記料金／日	特別室 5,250円 2人部屋 2,100円 2階個室 4,200円 3階個室 3,150円
⑨ 特別行事費	実費負担	行事を実施した場合の食事代や経費相当分
⑩ 健康診断書等文書料	実費負担	健康診断書代 22,000円 その他文書は書式に応じて

令和5年6月1日

老人保健施設 レストア川崎

老人保健施設レストア川崎 通所リハビリテーション料金表 (令和5年6月1日変更)

※基本サービス費・各加算に関しては、単位数に地域加算10.88 (2等級)を乗じたものになります。

※介護保険負担割合認定証にて2割負担の認定となっている方は2倍の料金となります。(保険外を除く)

【保険内（要介護認定 利用者1割負担）】

《基本サービス費》

(日額)

提供時間	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
10 : 00 ~ 16 : 01	¥ 718	¥ 854	¥ 985	¥ 1,143	¥ 1,298

《各種加算》

① 入浴介助加算 (I)	¥ 43	1日
入浴介助加算 (II)	¥ 64	1日
② 中重度者ケア体制加算	¥ 21	1日
③ 重度療養管理加算 (要介護3以上)	¥ 107	1日
④ リハビリテーション提供体制加算	¥ 26	1日
⑤ 科学的介護推進体制加算	¥ 43	1月
⑥ 口腔機能向上加算 (I)	¥ 161	1日
口腔機能向上加算 (II) (厚生労働省に情報提供する場合)	¥ 172	1日
⑦ サービス提供体制強化加算 (I) (人員配置数による)	¥ 24	1日
サービス提供体制強化加算 (II) (人員配置数による)	¥ 19	1日
⑧ 若年性認知症利用者受入加算	¥ 65	1日
⑨ 短期集中個別リハビリテーション実施加算	¥ 118	1回
⑩ 栄養改善加算	¥ 214	1回
⑪ 口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	¥ 21	1回
口腔・栄養スクリーニング加算 (II) (加算 I を算定できない場合)	¥ 5	1回
⑫ 栄養アセスメント加算	¥ 54	1月
⑬ リハビリテーションマネジメント加算 (A) 口 (開始日から6月以内)	¥ 645	1月
リハビリテーションマネジメント加算 (A) 口 (開始日から6月超)	¥ 297	1月
リハビリテーションマネジメント加算 (B) 口 (開始日から6月以内)	¥ 939	1月
リハビリテーションマネジメント加算 (B) 口 (開始日から6月超)	¥ 591	1月
⑭ 生活行為向上リハビリテーション実施加算	¥ 1,340	1月
⑮ 送迎未実施減算	¥ -52	片道
⑯ 介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数 × 47/1000	
⑰ 介護職員等特定処遇改善加算 (I)	所定単位数 × 20/1000	
⑱ 介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数 × 10/1000	

【保険内（要支援認定 利用者1割負担）】

《基本サービス費》

(月額)

提供時間	要支援 1	要支援 2
10 : 00 ~ 16 : 01	¥ 2,234	¥ 4,351

《各種加算》

① 運動機能向上加算	¥ 245	1月
② 栄養アセスメント加算	¥ 54	1月
③ 栄養改善加算	¥ 214	1月
④ 口腔機能向上加算 (I)	¥ 161	1月
口腔機能向上加算 (II) (厚生労働省に情報提供する場合)	¥ 172	1月
⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	¥ 21	1回
口腔・栄養スクリーニング加算 (II) (加算 I を算定できない場合)	¥ 5	1回
⑥ 科学的介護推進体制加算	¥ 43	1月
⑦ サービス提供体制強化加算 (I) 要支援 1 (人員配置数による)	¥ 96	1月
サービス提供体制強化加算 (II) 要支援 1 (人員配置数による)	¥ 78	1月
サービス提供体制強化加算 (I) 要支援 2 (人員配置数による)	¥ 191	1月
サービス提供体制強化加算 (II) 要支援 2 (人員配置数による)	¥ 157	1月
⑧ 選択的サービス複数実施加算 (I)	¥ 522	1月
選択的サービス複数実施加算 (II)	¥ 750	1月
⑨ 生活行為向上リハビリテーション実施加算 (6月以内)	¥ 611	1月
⑩ 長期利用減算 要支援 1	¥ -22	1月
長期利用減算 要支援 2	¥ -44	1月
⑪ 介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数 × 47/1000	
⑫ 介護職員等特定処遇改善加算 (I)	所定単位数 × 20/1000	
⑬ 介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数 × 10/1000	

【介護保険給付対象外（利用者10割負担）】

《その他自費》

項目	金額	利用目的・備考
① 食費	750円/日	
② 特別食材料費	100円/日	管理栄養士の管理の下、疾患に合わせた食事を提供します
③ 行事食費	300円/回	月に一度、季節のお食事を提供します。
④ 日用品費	100円/日	ティッシュペーパー、ペーパータオル、歯磨き粉、ハンドソープ、ポティソープ、シャンプー、リンス等の生活用品等
⑤ 教養娯楽費	100円/日	色鉛筆・色画用紙等のレクリエーション費
⑥ おやつ代	100円/日	管理栄養士の管理の下提供されます。
⑦ 理美容代	990円~/回	カット 2,310円 顔剃り 990円 カラー 6,710円 パーマ 7,700円等 外部業者へ依頼致します。
⑧ おむつ代	実費負担	はくパンツタイプ 160円 パンツタイプ 150円 フラットタイプ 80円 パットタイプ50円

令和5年6月1日

老人保健施設 レストア川崎

老人保健施設レストア川崎 訪問リハビリテーション料金表 (令和3年4月1日変更)

※基本サービス費・各加算に関しては、単位数に地域加算10.88(2等級)を乗じたものになります。

※介護保険負担割合認定証にて2割負担の認定となっている方は2倍の料金となります。(保険外を除く)

【保険内(要介護認定 利用者1割負担)】

《基本サービス費》 (日額)

提供時間	1回	2回	3回
1回 20分	¥ 334	¥ 668	¥ 1,002

《各種加算》

① サービス提供体制強化加算(I)	¥ 7	1回
② 短期集中個別リハビリテーション実施加算	¥ 218	1回
③ リハビリテーションマネジメント加算(A) 口(開始日から6月以内)	¥ 645	1月
リハビリテーションマネジメント加算(A) 口(開始日から6月超)	¥ 297	1月
リハビリテーションマネジメント加算(B) 口(開始日から6月以内)	¥ 939	1月
リハビリテーションマネジメント加算(B) 口(開始日から6月超)	¥ 591	1月
④ 診療未実施減算	¥ -54	1回

【保険内(要支援認定 利用者1割負担)】

《基本サービス費》 (日額)

提供時間	1回	2回	3回
1回 20分	¥ 334	¥ 668	¥ 1,002

《各種加算》

① サービス提供体制強化加算(I)	¥ 7	1回
② 短期集中個別リハビリテーション実施加算	¥ 218	1回
③ 事業所評価加算	¥ 131	1回
④ 診療未実施減算	¥ -54	1月
⑤ 長期利用減算	¥ -5	1月

【介護保険給付対象外(利用者10割負担)】

《その他自費》

項目	金額	利用目的・備考
① キャンセル料	1,000円	ご利用当日午前7時30分までにご連絡いただいた場合、キャンセル料はいただきません。
② 交通費(自動車)	100円/1km	実施地域より1kmを超えるごとに頂きます。
② 交通費(その他)	実費負担	実施地域外へ公共交通機関にて訪問した場合実費を頂きます。

令和3年4月1日
老人保健施設 レストア川崎