

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