

# 介護老人保健施設 リハビリポート横浜さかえ(基本型) (介護予防)短期入所療養介護 利用料金表

平成30年8月1日改定

## ① 介護保険給付の対象となるサービスの内自己負担となる利用金額

◎ユニット型個室利用の場合(日額:単位:円)※下記金額に別途特別な室料(2,000円(税抜)/1日)がかかります。

費 目		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	要支援 1	要支援 2
介護保険施設サービス費	自己負担割合							
	1割	892	941	1,007	1,064	1,119	620	771
	2割	1,784	1,881	2,014	2,127	2,237	1,240	1,542
	3割	2,676	2,821	3,020	3,191	3,355	1,859	2,313
居 住 費		2,000						

食費自己負担分1840円がかかります

◎すべての方に適用される加算(単位:円)

費 目	自己負担			備 考
	1割	2割	3割	
夜勤職員配置加算	26	52	78	
個別リハビリテーション実施加算	258	515	772	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	20	39	58	

※ 居住費・食費に関しましては、介護保険給付対象外となります。(利用者10割負担)

★上記料金に以下のサービスをご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。(単位:円)

費 用	自己負担			備 考
	1割	2割	3割	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	4	7	10	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	5	9	13	
療養食加算	9	18	26	1食あたり左記加算が発生。1日3回まで。
送迎加算	198	395	592	片道
在宅復帰・在宅療養支援加算(Ⅰ)	37	73	110	「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の値が、40以上60未満である場合
在宅復帰・在宅療養支援加算(Ⅱ)	50	99	148	「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の値が、70以上である場合
緊急時治療管理費	548	1,096	1,644	月1回3日以内
若年性認知症利用者受入加算	129	258	386	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	215	429	644	7日を限度
緊急短期入所受入対応加算	97	193	290	7日を限度
重度療養管理加算	129	258	386	要介護4・5に限る
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)				介護報酬総単位数×3.9%×地域単価(10.72円)

## ② 介護保険給付の対象とならないサービス利用金額(利用者10割負担分)

★ご希望により利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

費 目	利用料金	項 目
食費	1,840円/日	内訳:朝510円、昼630円、夜610円、おやつ90円
教養娯楽費	50円/日(非課税)	色鉛筆、色画用紙、絵の具、折り紙、半紙等
健康管理費	実費(非課税)	インフルエンザワクチン・肺炎球菌ワクチン接種等
理美容代	実費(非課税)	別 紙

(業者委託)

費 目	利用料金
私物洗濯代	業者と直接契約になります(別紙)
日用品費	業者と直接契約になります(別紙)

(課税)

費 目	利用料金
特別な室料(ユニット型個室)	2,000円/日(税抜)
文書料	
死亡診断書	10,000円(税抜)
診断書	5,000円(税抜)
証明書	1,000円(税抜)

・①は端数処理により標記の金額と若干の誤差が生じることがあります。

・請求金額は暦月単位になりますので、多少の誤差が生じますがご了承ください。請求月締めとなり翌月請求書を送付いたします。

★ご不明な点がございましたら、支援相談員までお問い合わせください。