

加美老人保健施設利用料金一覧表

介護給付サービス

(平成27年4月1日現在)

区 分	単 位	施設サービス		短期入所サービス		通所リハビリサービス			
		従来型個室	多床室 (従来型)	従来型個室	多床室 (従来型)	1時間以上 2時間未満	4時間以上 6時間未満	6時間以上 8時間未満	
介 護 保 険 給 付 分	要介護1	日	695 円	768 円	750 円	823 円	329 円	559 円	726 円
	要介護2	日	740 円	816 円	795 円	871 円	358 円	666 円	875 円
	要介護3	日	801 円	877 円	856 円	932 円	388 円	772 円	1,022 円
	要介護4	日	853 円	928 円	908 円	983 円	417 円	878 円	1,173 円
	要介護5	日	904 円	981 円	959 円	1,036 円	448 円	984 円	1,321 円
	夜勤職員配置加算	日		24 円		24 円		-	
	短期集中リハビリテーション実施加算	日		240 円		-		-	
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	日		240 円		-		-	
	認知症ケア加算	日		76 円		76 円		-	
	若年性認知症入所者受入加算	日		120 円		-		-	
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	日		27 円		-		-	
	外泊加算	日		362 円		-		-	
	ター ケア ミナ ナル 加算	(1) (死亡日以前4日以上30日以下)	日	160 円		-		-	
		(2) (死亡日前日及び前々日)	日	820 円		-		-	
		(3) (死亡日)	日	1,650 円		-		-	
	初期加算(入所日から30日以内の期間)	日		30 円		-		-	
	入所前後訪問指導加算()	回		450 円		-		-	
	入所前後訪問指導加算()	回		480 円		-		-	
	退所前後訪問指導加算	回		460 円		-		-	
	退所時指導加算	回		400 円		-		-	
	退所時情報提供加算	回		500 円		-		-	
	退所前連携加算	回		500 円		-		-	
	老人訪問看護指示加算	回		300 円		-		-	
	栄養マネジメント加算	日		14 円		-		-	
	経口移行加算	日		28 円		-		-	
	経口維持加算	() 月		400 円		-		-	
		() 月		100 円		-		-	
	口腔衛生管理体制加算	月		30 円		-		-	
	口腔衛生管理加算	月		110 円		-		-	
	療養食加算	日		18 円		23 円		-	
	緊急時治療管理	日		511 円		511 円		-	
	特定治療			点数 × 10円		点数 × 10円		-	
	所定疾患施設療養費	日		305 円		-		-	
認知症専門ケア加算	() 日		3 円		-		-		
	() 日		4 円		-		-		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	日		200 円		200 円		-		
認知症情報提供加算	回		350 円		-		-		
地域連携診療計画情報提供加算	回		300 円		-		-		

加美老人保健施設利用料金一覧表

介護給付サービス

(平成27年4月1日現在)

区分	単位	施設サービス		短期入所サービス		通所リハビリサービス				
		従来型個室	多床室 (従来型)	従来型個室	多床室 (従来型)	1時間以上 2時間未満	4時間以上 6時間未満	6時間以上 8時間未満		
介護 保険 給付 分	サービス提供体制強化加算()	日	18 円		18 円		18 円			
	個別リハビリテーション実施加算	日	-		240 円		-			
	緊急短期入所受入加算	日	-		90 円		-			
	若年性認知症利用者受入加算	日	-		120 円		60 円			
	重度療養管理加算	日	-		120 円		100 円			
	中重度者ケア体制加算	日	-		-		20 円			
	送迎加算(片道)	回	-		184 円		-			
	送迎を行わない場合	回	-		-		-47 円			
	社会参加支援加算	回	-		-		12 円			
	入浴介助加算	日	-		-		50 円			
	リハビリテーションマネジメント()加算	月	-		-		230 円			
	リハビリテーションマネジメント()加算	月	-		-		(6ヶ月以内)		1,020 円	
	"	月	-		-		(6ヶ月超)		700 円	
	短期集中個別リハビリテーション実施加算	日	-		-		110 円			
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	月	-		-		(3ヶ月以内)		2,000 円	
	"	月	-		-		(3ヶ月超6ヶ月以内)		1,000 円	
	認知症短期集中リハビリ実施加算	() 退院(所)日又は認定日から1月以内	日	-		-		(週2日を限度)		240 円
		() 退院(所)日又は認定日から1月超3月以内	月	-		-				1,920 円
	栄養改善加算	回	-		-		(月2回を限度)		150 円	
	口腔機能向上加算	回	-		-		(月2回を限度)		150 円	
通所リハ延長サービス 8時間以上9時間未満	日	-		-		50 円				
通所リハ延長サービス 9時間以上10時間未満	日	-		-		100 円				
介護 保険 適用 外	居住費(滞在費)(1)	日	1,640 円	370 円	1,640 円	370 円	-			
	食費(1)	日	1,380 円		朝:420円 昼:510円 夕:450円		600 円			
	家族宿泊料(1人)	泊	2,700 円		-		-			
	特別食	回	実費相当額		実費相当額		実費相当額			
	日用品費	日	100 円		100 円		100 円			
	教養娯楽費	回	実費相当額		実費相当額		実費相当額			
	おむつ代	回	-		-		実費相当額			
	予防接種代	回	実費相当額		実費相当額		-			
	理容料	回	3,000 円		3,000 円		-			
	電気器具等使用料(2)	日	電気毛布使用時 65 円		電気毛布使用時 65 円		-			
その他		実費相当額		実費相当額		実費相当額				

1 食費、居住費(滞在費)について市町村より負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている金額が1日にお支払いいただく上限額となります。

負担限度額認定につきましては、各市町村の福祉担当課へお問い合わせください。

2 電気器具等使用料については、器具の種類により料金が異なりますのでご相談ください。

加美老人保健施設利用料金一覧表

予防給付サービス

(平成27年4月1日現在)

区 分	介護予防短期入所療養介護		介護予防通所リハビリテーション	
	従来型個室	多床室(従来型)		
介 護 保 険 給 付 分	要支援1	575 円/日	608 円/日	1,812 円/月
	要支援2	716 円/日	762 円/日	3,715 円/月
	夜勤職員配置加算		24 円/日	-
	個別リハビリテーション実施加算		240 円/日	-
	認知症行動・心理症状緊急対応加算		200 円/日	-
	若年性認知症利用者受入加算		120 円/日	240 円/月
	送迎加算(片道)		184 円/回	-
	療養食加算		23 円/日	-
	緊急時治療加算		511 円/日	-
	特定治療		点数×10円	-
	運動器機能向上加算	-		225 円/月
	栄養改善加算	-		150 円/月
	口腔機能向上加算	-		150 円/月
	選択的サービス複数実施加算()	-		480 円
	選択的サービス複数実施加算()	-		700 円
	事業所評価加算	-		120 円/月
	サービス提供体制強化加算()		18 円/日	要支援1 72 円/月 要支援2 144 円/月
	介 護 保 険 適 用 外	居住費(滞在費)(1)	1,640 円/日	370 円/日
食費(1)			朝:420円 昼:510円 夕:450円	600 円/日
家族宿泊料(1人)			2,700 円/泊	-
特別食			実費相当額	実費相当額
日用品費			100 円/日	100 円/日
教養娯楽費			実費相当額	実費相当額
おむつ代			-	実費相当額
予防接種代			実費相当額	実費相当額
理容料			3,000 円/回	-
電気器具等使用料(2)		電気毛布使用時	65 円/日	-
その他			実費相当額	実費相当額

1 居住費(滞在費)、食費について市町村より負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている金額が1日にお支払いいただく上限額となります。

負担限度額認定につきましては、各市町村の福祉担当課へお問い合わせください。

2 電気器具等使用料については、器具の種類により料金が異なりますのでご相談ください。