

介護老人保健施設 レストア横浜 料金表

(平成30年4月1日)

※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)】

《表1》

(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(4人部屋)	¥ 876	¥ 956	¥ 1,022	¥ 1,082	¥ 1,141
従来型個室	¥ 792	¥ 868	¥ 934	¥ 994	¥ 1,053

《表2》

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(認知専門棟入所の方で、認知度がⅢa以上の方のみ)	¥ 81	
③ 若年性認知症利用者受入加算(45歳~64歳対象者のみ)	¥ 129	
④ 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	
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	
⑤ 夜勤職員配置加算(算定要件を満たしている場合)	¥ 25	
⑥ 栄養マネジメント加算	¥ 15	
⑦ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ(介護職員のうち介護福祉士60%以上配置)	¥ 19	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ(介護職員のうち介護福祉士50%以上配置)	¥ 12	
⑧ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	¥ 49	
⑨ 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時の費用(外泊時費用と併算定不可)	¥ 857	
⑩ 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・注射・処置等を行った場合)	¥ 548	
⑪ 所定疾患施設療養費Ⅰ(月7日限度) (肺炎、尿路感染症、带状疱疹と診断され、投薬・検査・注射・処置等を行った場合)	¥ 251	
所定疾患施設療養費Ⅱ(月7日限度) (肺炎、尿路感染症、带状疱疹と診断され、投薬・検査・注射・処置等を行った場合)	¥ 509	
⑫ ターミナルケア加算1 1(死亡日以前4日以上30日以下)	¥ 172	
⑬ ターミナルケア加算2 1(死亡日以前2日又は3日)	¥ 879	
⑭ ターミナルケア加算3 1(死亡日)	¥ 1,769	
⑮ かかりつけ医連携薬剤調整加算	¥ 134	
⑯ 再入所時栄養連携加算(1回限り)	¥ 428	
⑰ 入所前後訪問指導加算Ⅰ	¥ 482	1回
入所前後訪問指導加算Ⅱ	¥ 514	
⑱ 退所時情報提供加算	¥ 536	
⑲ 退所前連携加算	¥ 536	
⑳ 療養食加算	¥ 6	1月
㉑ 経口維持加算(Ⅰ)	¥ 429	
㉒ 経口維持加算(Ⅱ)	¥ 108	
㉓ 口腔衛生管理体制加算	¥ 32	
㉔ 口腔衛生管理加算(歯科衛生士による口腔ケアを月2回以上実施した場合)	¥ 96	
㉕ 排せつ支援加算	¥ 107	
㉖ 褥瘡マネジメント加算(3月に1回を限度)	¥ 10	
㉗ 低栄養リスク改善加算(6ヶ月以内)	¥ 321	
㉘ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×39/1000	



介護老人保健施設 レストア横浜

【介護保険給付対象外（利用者10割負担）】

《表3》

(日額)

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
多床室（4人部屋）	居住費 ￥ -	居住費 ￥ 370	居住費 ￥ 370	居住費 ￥ 550
	食費 ￥ 300	食費 ￥ 390	食費 ￥ 650	食費 ￥ 1,840
従来型個室Ⅰ	居住費 ￥ 490	居住費 ￥ 490	居住費 ￥ 1,310	居住費 ￥ 2,000
	食費 ￥ 300	食費 ￥ 390	食費 ￥ 650	食費 ￥ 1,840
従来型個室Ⅱ	居住費 ￥ 490	居住費 ￥ 490	居住費 ￥ 1,310	居住費 ￥ 2,350
	食費 ￥ 300	食費 ￥ 390	食費 ￥ 650	食費 ￥ 1,840

※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。

【その他料金】

《表4》

費用項目	利用料金	利用目的
① 日用品費	150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
② 教養娯楽費	150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 出張理美容費	2,000円～	カット 2,000円 顔剃り 500円 カラー 3,000円 パーマ 6,000円 (美容室ア・マ・ファッソン)
⑤ クリーニング費	3,600円～/月	ご希望により、委託業者と直接ご契約していただきます (株式会社ジーユー・ライフ)
⑥ 特別室料	施設設定料金	従来型個室Ⅰ 2,250円/従来型個室Ⅱ 2,500円 ※認知症専門棟は除く
⑦ 健康管理費	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
⑧ 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
⑨ テレビカード代	1,000円/枚	
⑩ 嗜好品	実費負担	牛乳、ヨーグルト、コーヒー牛乳 等
⑪ 健康診断料	実費負担	



【一般棟 月額療養費用一覧表（月30日計算）】

		要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
第一段階	多床室	¥ 50,042	¥ 52,442	¥ 54,422	¥ 56,222	¥ 57,992
	従来型個室Ⅰ	¥ 129,722	¥ 132,002	¥ 133,982	¥ 135,782	¥ 137,552
	従来型個室Ⅱ	¥ 137,222	¥ 139,502	¥ 141,482	¥ 143,282	¥ 145,052
※第一段階の方は、個別にご確認ください。						
第二段階	多床室	¥ 63,842	¥ 66,242	¥ 68,222	¥ 70,022	¥ 71,792
	従来型個室Ⅰ	¥ 132,422	¥ 134,702	¥ 136,682	¥ 138,482	¥ 140,252
	従来型個室Ⅱ	¥ 139,922	¥ 142,202	¥ 144,182	¥ 145,982	¥ 147,752
第三段階	多床室	¥ 71,642	¥ 74,042	¥ 76,022	¥ 77,822	¥ 79,592
	従来型個室Ⅰ	¥ 164,822	¥ 167,102	¥ 169,082	¥ 170,882	¥ 172,652
	従来型個室Ⅱ	¥ 172,322	¥ 174,602	¥ 176,582	¥ 178,382	¥ 180,152
第四段階	多床室	¥ 112,742	¥ 115,142	¥ 117,122	¥ 118,922	¥ 120,692
	(2割負担)	¥ 141,784	¥ 146,584	¥ 150,544	¥ 154,144	¥ 157,684
	従来型個室Ⅰ	¥ 221,222	¥ 223,502	¥ 225,482	¥ 227,282	¥ 229,052
	(2割負担)	¥ 247,744	¥ 252,304	¥ 256,264	¥ 259,864	¥ 263,404
	従来型個室Ⅱ	¥ 239,222	¥ 241,502	¥ 243,482	¥ 245,282	¥ 247,052
	(2割負担)	¥ 265,744	¥ 270,304	¥ 274,264	¥ 277,864	¥ 281,404

月額療養費用一覧の金額には、以下が含まれます。

《表1》基本サービス費（要介護度、居室タイプ別）

《表2》①初期加算、⑤夜勤職員配置加算、⑥栄養マネジメント加算、

⑦サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、⑳口腔衛生管理体制加算

《表3》居住費、食費

《表4》①日用品費、②教養娯楽費、③おやつ代、⑥特別室料

※上記は、概算金額となります。加算等により金額は変更いたします。

※《表2》⑳介護職員処遇改善加算（Ⅰ）は、一月の総単位数の39/1000を別途算定



【認知専門棟 月額療養費用一覧表（月30日計算）】

		要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
第一段階	多床室	¥ 52,472	¥ 54,872	¥ 56,852	¥ 58,652	¥ 60,422
	従来型個室 I	¥ 64,652	¥ 66,932	¥ 68,912	¥ 70,712	¥ 72,482
※第一段階の方は、個別にご確認ください。						
第二段階	多床室	¥ 66,272	¥ 68,672	¥ 70,652	¥ 72,452	¥ 74,222
	従来型個室 I	¥ 67,352	¥ 69,632	¥ 71,612	¥ 73,412	¥ 75,182
第三段階	多床室	¥ 74,072	¥ 76,472	¥ 78,452	¥ 80,252	¥ 82,022
	従来型個室 I	¥ 99,752	¥ 102,032	¥ 104,012	¥ 105,812	¥ 107,582
第四段階	多床室	¥ 115,172	¥ 117,572	¥ 119,552	¥ 121,352	¥ 123,122
	(2割負担)	¥ 146,644	¥ 151,444	¥ 155,404	¥ 159,004	¥ 162,544
	従来型個室 I	¥ 156,152	¥ 158,432	¥ 160,412	¥ 162,212	¥ 163,982
	(2割負担)	¥ 185,104	¥ 189,664	¥ 193,624	¥ 197,224	¥ 200,764

月額療養費用一覧の金額には、以下が含まれます。

《表1》基本サービス費（要介護度、居室タイプ別）

《表2》①初期加算、②認知症ケア加算、⑤夜勤職員配置加算、⑥栄養マネジメント加算、

⑦サービス提供体制強化加算（I）イ、⑳口腔衛生管理体制加算

《表3》居住費、食費

《表4》①日用品費、②教養娯楽費、③おやつ代

※上記は、概算金額となります。加算等により金額は変更いたします。

※《表2》⑳介護職員処遇改善加算（I）は、一月の総単位数の39/1000を別途算定

