



介護老人保健施設 レストア横浜 料金表

(令和元年10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・3割負担の認定となっている方は2~3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)	¥ 881	¥ 960	¥ 1,028	¥ 1,088	¥ 1,147
従来型個室	¥ 795	¥ 872	¥ 939	¥ 999	¥ 1,059

《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		
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)	※ ¥ 555		
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)	※ ¥ 256		
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)	※ ¥ 514		
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		1回
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		
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		
㉑ 経口維持加算(Ⅰ)	¥ 429	1月	
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		
㉙ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	※ 所定単位数×21/1000		

【介護保険給付対象外（利用者10割負担）】

(日額)

《表3》

	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、ボティソープ、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	¥ 51,662	¥ 54,032	¥ 56,072	¥ 57,872	¥ 59,642
	従来型個室Ⅰ	¥ 131,282	¥ 133,592	¥ 135,602	¥ 137,402	¥ 139,202
	従来型個室Ⅱ	¥ 138,782	¥ 141,092	¥ 143,102	¥ 144,902	¥ 146,702
※第一段階の方は、個別にご確認ください。						
第二段階	多床室	¥ 65,462	¥ 67,832	¥ 69,872	¥ 71,672	¥ 73,442
	従来型個室Ⅰ	¥ 133,982	¥ 136,292	¥ 138,302	¥ 140,102	¥ 141,902
	従来型個室Ⅱ	¥ 141,482	¥ 143,792	¥ 145,802	¥ 147,602	¥ 149,402
第三段階	多床室	¥ 73,262	¥ 75,632	¥ 77,672	¥ 79,472	¥ 81,242
	従来型個室Ⅰ	¥ 166,382	¥ 168,692	¥ 170,702	¥ 172,502	¥ 174,302
	従来型個室Ⅱ	¥ 173,882	¥ 176,192	¥ 178,202	¥ 180,002	¥ 181,802
第四段階	多床室	¥ 114,362	¥ 116,732	¥ 118,772	¥ 120,572	¥ 122,342
	(2割負担)	¥ 145,024	¥ 149,764	¥ 153,844	¥ 157,444	¥ 160,984
	(3割負担)	¥ 175,686	¥ 182,796	¥ 188,916	¥ 194,316	¥ 199,626
	従来型個室Ⅰ	¥ 222,782	¥ 225,092	¥ 227,102	¥ 228,902	¥ 230,702
	(2割負担)	¥ 250,864	¥ 255,484	¥ 259,504	¥ 263,104	¥ 266,704
	(3割負担)	¥ 278,946	¥ 285,876	¥ 291,906	¥ 297,306	¥ 302,706
	従来型個室Ⅱ	¥ 240,782	¥ 243,092	¥ 245,102	¥ 246,902	¥ 248,702
	(2割負担)	¥ 268,864	¥ 273,484	¥ 277,504	¥ 281,104	¥ 284,704
	(3割負担)	¥ 296,946	¥ 303,876	¥ 309,906	¥ 315,306	¥ 320,706

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、⑧在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ

⑬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、④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》⑭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

※《表2》⑮介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）は一月の総単位数の21/1000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	¥ 54,092	¥ 56,462	¥ 58,502	¥ 60,302	¥ 62,072
	従来型個室 I	¥ 66,212	¥ 68,522	¥ 70,532	¥ 72,332	¥ 74,132
※第一段階の方は、個別にご確認ください。						
第二段階	多床室	¥ 67,892	¥ 70,262	¥ 72,302	¥ 74,102	¥ 75,872
	従来型個室 I	¥ 68,912	¥ 71,222	¥ 73,232	¥ 75,032	¥ 76,832
第三段階	多床室	¥ 75,692	¥ 78,062	¥ 80,102	¥ 81,902	¥ 83,672
	従来型個室 I	¥ 101,312	¥ 103,622	¥ 105,632	¥ 107,432	¥ 109,232
第四段階	多床室	¥ 116,792	¥ 119,162	¥ 121,202	¥ 123,002	¥ 124,772
	(2割負担)	¥ 149,884	¥ 154,624	¥ 158,704	¥ 162,304	¥ 165,844
	(3割負担)	¥ 182,976	¥ 190,086	¥ 196,206	¥ 201,606	¥ 206,916
	従来型個室 I	¥ 157,712	¥ 160,022	¥ 162,032	¥ 163,832	¥ 165,632
	(2割負担)	¥ 188,224	¥ 192,844	¥ 196,864	¥ 200,464	¥ 204,064
	(3割負担)	¥ 218,736	¥ 225,666	¥ 231,696	¥ 237,096	¥ 242,496

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、⑧在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ

⑬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》⑬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

※《表2》⑭介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）は一月の総単位数の21/1000を別途算定