

介護医療院「レインボーしかの」入所料金表

(1)入所基本利用料(1日当たり)

(1割負担の場合)

要介護度	多床室	従来型個室	共通加算料	
要介護1	762円	653円	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)平成31年1月～	18円
要介護2	857円	747円		
要介護3	1,062円	953円		
要介護4	1,150円	1,040円		
要介護5	1,228円	1,118円		

※外泊される場合は、1ヶ月6日を限度として外泊初日と最終日を除き、1日当たり362円をいただきます。

(2)食費及び居住費(1日当たり)

	食費	居住費	
		多床室	従来型個室
利用者負担第4段階	1,392円	377円	1,668円
利用者負担第3段階	650円	370円	1,310円
利用者負担第2段階	390円	370円	490円
利用者負担第1段階	300円	0円	490円

(3)その他の利用料

サービスの内容	利用料	備考	
理学療法(Ⅰ)	123円/1回	1日4回を限度に算定	
作業療法	123円/1回	4ヶ月目以降、1月に11回目以降実施の場合、100分の70で算定	
言語聴覚療法	203円/1回	1日に3回に限り算定	
集団コミュニケーション療法	50円/1回	1日に3回に限り算定	
摂食機能療法	208円/1回	30分以上行った場合に1月に4回を限度に算定	
短期集中リハビリテーション	240円/1日	入所日から3ヶ月以内の期間に個別リハビリテーションを実施した場合に算定	
認知症短期集中リハビリテーション	240円/1日	入所日から3ヶ月以内の期間に個別リハビリテーションを実施した場合に算定	
医学情報提供	医学情報提供(Ⅰ)	220円/1退院	退所時、入所者の紹介を病院に行った場合に算定
	医学情報提供(Ⅱ)	290円/1退院	退所時、入所者の紹介を診療所に行った場合に算定
初期加算	30円/1日	入所日から30日以内の期間	
退所時等指導加算	退所前・後訪問指導加算	460円	入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる入所者で居宅に帰られる場合に算定
	退所時指導加算	400円	
	退所時情報提供加算	500円	
	退所前連携加算	500円	
	訪問看護指示加算	300円	
療養食加算	6円/1回	医師の指示により療養食を提供した場合	
緊急時施設診療費	518円/1日	病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な管理を行った場合、月1回、連続する3日を限度として算定	
排せつ支援加算	100円/月	排せつにかかる要介護状態が軽減できると医師・看護師が判断し利用者も希望する場合	
感染対策指導管理	6円/1日	感染発生を予防するため	
褥瘡対策指導管理	6円/1日	褥瘡発生を予防するため	
初期入所診療管理	250円	医師が診療方針を文書で説明した場合	
日常生活費	300円/1日	日常生活用品類・教養娯楽費等	
療養環境減算(Ⅱ)	-25円/1日	療養環境減算として1日につき所定点数から減算する	

(4)市町村等における介護サービスの負担軽減措置

負担段階	所得区分	負担限度額(1日当たり)		高額介護サービス 世帯上限額 (1ヶ月当たり)
		食費	居住費 (個室の場合)	
第4段階	下記以外の人	1,392円	1,668円	44,400円
第3段階	世帯全員が市民税非課税の人で、第1、第2段階に該当しない人	650円	1,310円	24,600円
第2段階	世帯全員が市民税非課税の人で、前年の合計所得金額と課税年収額の合計が80万円以下の人	390円	490円	15,000円
第1段階	生活保護を受けている人。老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の人	300円	490円	15,000円

※負担軽減を受けるためには介護保険負担限度額認定証の提示が必要です。(原則、利用者申請)

※その他の利用料 おむつ代は介護保険給付対象となりますので費用負担はありません。

介護医療院「レインボーしかの」短期入所料金表

(1)入所基本利用料(1日当たり)

(1割負担の場合)

要介護度	多床室	従来型個室	共通加算料	
要支援1	612円	551円	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)平成31年1月～	18円
要支援2	756円	674円		
要介護1	810円	701円		
要介護2	905円	795円		
要介護3	1,109円	1,000円		
要介護4	1,197円	1,087円		
要介護5	1,275円	1,166円		

(2)食費及び居住費(1日当たり)

	食費	居住費		※食費については、1食ごとに料金を設定します。 朝食:420円 昼食:450円 夕食:470円
		多床室	従来型個室	
利用者負担第4段階	1,340円	377円	1,668円	
利用者負担第3段階	650円	370円	1,310円	
利用者負担第2段階	390円	370円	490円	
利用者負担第1段階	300円	0円	490円	

(3)その他の利用料

サービスの内容	利用料	備考
理学療法(Ⅰ)	123円/1回	1日4回を限度に算定
作業療法	123円/1回	4ヶ月目以降、1月に11回目以降実施の場合、100分の70で算定
言語聴覚療法	203円/1回	算定
緊急短期入所受入加算	90円/1日	利用者の状態や家族の事情によりサービス提供を受ける必要があり、且つ居宅サービス計画において計画的に行っていない短期入所療養介護を行った場合に算定
送迎加算	184円/片道	居宅と短期入所施設との間の送迎を行った場合に算定
療養食加算	8円/1回	利用者の病状等に応じて、医師の指示により療養食を提供した場合に算定
日常生活費	100円/1日	日常生活用品類・教養娯楽費等
療養環境減算(Ⅱ)	-25円/1日	療養環境減算として1日につき所定点数から減算する

(5)市町村等における介護サービスの負担軽減措置

負担段階	所得区分	負担限度額(1日当たり)		高額介護サービス 世帯上限額 (1ヶ月当たり)
		食費	居住費 (個室の場合)	
第4段階	下記以外の人	1,392円	1,668円	44,400円
第3段階	世帯全員が市民税非課税の人で、第1、第2段階に該当しない人	650円	1,310円	24,600円
第2段階	世帯全員が市民税非課税の人で、前年の合計所得金額と課税年収額の合計が80万円以下の人	390円	490円	15,000円
第1段階	生活保護を受けている人。老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の人	300円	490円	15,000円

※負担軽減を受けるためには介護保険負担限度額認定証の提示が必要です。(原則、利用者申請)

※その他の利用料 おむつ代は介護保険給付対象となりますので費用負担はありません。

