

利用料金のご案内(概算)

2019年10月1日現在

①Ⅱ型介護医療院施設サービス費(Ⅰ)(ii)

(1単位/10.27円)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料	762	857	1,062	1,150	1,228

※上記基本単位数より、療養環境減算25単位を減算します

②各種加算

(1単位/10.27円)

加算項目	加算単位	備考
初期加算	30	1日につき、入所から30日間
サービス提供体制強化加算Ⅰ口	12	1日につき
移行定着支援加算	93	1日につき(令和元年10月1日より一年間)
経口維持加算Ⅰ	400	1月につき
経口維持加算Ⅱ	100	1月につき
低栄養リスク改善加算	300	1月につき
栄養マネジメント加算	14	1日につき
療養食加算	6	1回につき
口腔衛生管理体制加算	30	1月につき
口腔衛生管理加算	90	1月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(施設サービス費+加算)の2.6%	1月につき
特定処遇改善加算(Ⅱ)	(施設サービス費+加算)の1.1%	1月につき
緊急時治療管理	518	1月に1回、連続3日間
外泊時費用	362	1日につき、月6日まで

③特別療養費

(1単位/10円)

感染対策指導管理	6	1日につき
褥瘡対策指導管理	6	1日につき
理学療法Ⅰ	158	1回につき
言語聴覚療法	203	1回につき
摂食機能療法	208	1回につき
短期集中リハビリテーション加算	240	1回につき(入所から3か月間)
認知症短期集中リハビリテーション加算	240	1回につき(入所から3か月間)
重度療養管理	123	1日につき

※上記以外にも状態に応じて加算があります。

④保険外自己負担金〈負担限度額認定証の提示が必要です〉

(円)

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
居住費(1日につき)	0	370	370	450
食費(1日につき)	300	390	650	1,470

※上記段階は、利用者様の収入(世帯)等によって異なります。認定証の提示が無い場合は第4段階の料金となります。

基本費用の目安(上記①+②+③+④)×30日分(ご本人様の状態に応じ利用料金は異なります)

(円)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第4段階	90,000	93,000	99,000	102,000	105,000
第3段階	63,000	66,000	72,000	75,000	78,000
第2段階	55,000	58,000	64,000	67,000	70,000
第1段階	41,000	44,000	50,000	53,000	56,000

[選択できるその他利用料]

(税別)(円)

おやつ代	100	1日につき
教養娯楽費	実費	材料費等
日常着	100(レンタル代)	1日につき(レンタル)
洗濯代	110	1点につき
テレビレンタル代	200	1日につき、電気代込
電気使用料	100	1日につき、電気製品持込時1点につき
理美容代	1,700~	1回につき、業者委託(要事前申込み)

2割負担 利用料金のご案内(概算)

2019年10月1日現在

〔①Ⅱ型介護医療院施設サービス費(Ⅰ)(ⅱ)〕

(1単位/10,27円)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料	762	857	1,062	1,150	1,228

※上記基本単位数より、療養環境減算25単位を減算し

〔②各種加算〕

(1単位/10,27円)

加算項目	加算単位	備考
初期加算	30	1日につき、入所から30日間
サービス提供体制強化加算Ⅰ口	12	1日につき
移行定着支援加算	93	1日につき(令和元年10月1日より一年間)
経口維持加算Ⅰ	400	1月につき
経口維持加算Ⅱ	100	1月につき
低栄養リスク改善加算	300	1月につき
栄養マネジメント加算	14	1日につき
療養食加算	6	1回につき
口腔衛生管理体制加算	30	1月につき
口腔衛生管理加算	90	1月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(施設サービス費+加算)の2.6%	
特定処遇改善加算(Ⅱ)	(施設サービス費+加算)の1.1%	
緊急時治療管理	518	1月に1回、連続3日間
外泊時費用	362	1日につき、月6日まで

〔③特別療養費〕

(1単位/10円)

感染対策指導管理	6	1日につき
褥瘡対策指導管理	6	1日につき
理学療法Ⅰ	158	1回につき
言語聴覚療法	203	1回につき
摂食機能療法	208	1回につき
短期集中リハビリテーション加算	240	1回につき(入所から3か月間)
認知症短期集中リハビリテーション加算	240	1回につき(入所から3か月間)
重度療養管理	123	1日につき

※上記以外にも状態に応じて加算があります。

〔④保険外自己負担金〕〈負担限度額認定証の提示が必要です〉

(円)

居住費(1日につき)	450
食費(1日につき)	1470

※上記段階は、利用者様の収入(世帯)等によって異なります。認定証の提示が無い場合は第4段階の料金となります。

基本費用の目安(上記①+②+③+④)×30日分(ご本人様の状態に応じ利用料金は異なります)

(円)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2割負担	123,000	128,000	140,000	146,000	150,000

〔選択できるその他利用料〕

(税別)(円)

おやつ代	100	1日につき
教養娯楽費	実費	材料費等
日常着	100(レンタル代)	1日につき(レンタル)
洗濯代	110	1点につき
テレビレンタル代	200	1日につき、電気代込
電気使用料	100	1日につき、電気製品持込時1点につき
理美容代	1,700~	1回につき、業者委託(要事前申込み)

医療法人 亀岡病院
介護医療院 はたごまち

3割負担 利用料金のご案内(概算)

2019年10月1日現在

[①Ⅱ型介護医療院施設サービス費(Ⅰ)(ⅱ)]

(1単位/10.27円)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料	762	857	1,062	1,150	1,228

※上記基本単位数より、療養環境減算25単位を減算し

[②各種加算]

(1単位/10.27円)

加算項目	加算単位	備考
初期加算	30	1日につき、入所から30日間
サービス提供体制強化加算Ⅰ口	12	1日につき
移行定着支援加算	93	1日につき(令和元年10月1日より一年間)
経口維持加算Ⅰ	400	1月につき
経口維持加算Ⅱ	100	1月につき
低栄養リスク改善加算	300	1月につき
栄養マネジメント加算	14	1日につき
療養食加算	6	1回につき
口腔衛生管理体制加算	30	1月につき
口腔衛生管理加算	90	1月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(施設サービス費+加算)の2.6%	1月につき
特定処遇改善加算(Ⅱ)	(施設サービス費+加算)の1.1%	1月につき
緊急時治療管理	518	1月に1回、連続3日間
外泊時費用	362	1日につき、月6日まで

[③特別療養費]

(1単位/10円)

感染対策指導管理	6	1日につき
褥瘡対策指導管理	6	1日につき
理学療法Ⅰ	158	1回につき
言語聴覚療法	203	1回につき
摂食機能療法	208	1回につき
短期集中リハビリテーション加算	240	1回につき(入所から3か月間)
認知症短期集中リハビリテーション加算	240	1回につき(入所から3か月間)
重度療養管理	123	1日につき

※上記以外にも状態に応じて加算があります。

[④保険外自己負担金]〈負担限度額認定証の提示が必要です〉

(円)

居住費(1日につき)	450
食費(1日につき)	1470

※上記段階は、利用者様の収入(世帯)等によって異なります。認定証の提示が無い場合は第4段階の料金となります。

基本費用の目安(上記①+②+③+④)×30日分(ご本人様の状態に応じ利用料金は異なります)

(円)

3割負担	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	156,000	164,000	183,000	191,000	198,000

[選択できるその他利用料]

(税別)(円)

おやつ代	100	1日につき
教養娯楽費	実費	材料費等
日常着	100(レンタル代)	1日につき(レンタル)
洗濯代	110	1点につき
テレビレンタル代	200	1日につき、電気代込
電気使用料	100	1日につき、電気製品持込時1点につき
理美容代	1,700~	1回につき、業者委託(要事前申込み)

医療法人 亀岡病院
介護医療院 はたごまち