

各務原リハビリテーション介護医療院 費用一覧表

2 割負担

令和4年10月1日改正

1. 介護医療院サービス費Ⅱ型（Ⅱ） 基本料金（個人負担分）

項目	多床室		個室	
	日額	月額	日額	月額
要介護1	1,547円	46,410円	1,324円	39,720円
要介護2	1,742円	52,260円	1,517円	45,510円
要介護3	2,160円	64,800円	1,935円	58,050円
要介護4	2,340円	70,200円	2,115円	63,450円
要介護5	2,500円	75,000円	2,275円	68,250円

市町村民税非課税世帯等の皆様には、食費及び居住費が減額されます。

利用者負担段階	
第4段階	世帯に市町村民税課税者がいる方
第3段階②	市町村民税世帯非課税で、合計所得金額+年金収入額が120万円超の方
第3段階①	市町村民税世帯非課税で、合計所得金額+年金収入額が80万円超120万円以下の方
第2段階	市町村民税世帯非課税で、合計所得金額+年金収入額が80万円以下の方
第1段階	市町村民税世帯非課税で、老齢福祉年金受給者若しくは生活保護受給者

2. 食費及び居住費

所得に応じた段階	食費		居住費			
			多床室		個室	
	日額	月額	日額	月額	日額	月額
第4段階	1,600円	48,000円	500円	15,000円	2,000円	60,000円
第3段階②	1,360円	40,800円	370円	11,100円	1,310円	39,300円
第3段階①	650円	19,500円	370円	11,100円	1,310円	39,300円
第2段階	390円	11,700円	370円	11,100円	490円	14,700円
第1段階	300円	9,000円	0円	0円	490円	14,700円

※上記の制度適用に際しては、「介護保険負担限度額認定証」が必要となります。各市町村の担当窓口へお問い合わせの上、申請して下さい。

3. 室料

部屋番号	日額	月額
5F 室料（2人部屋）	510円	15,300円
503号室 （広い2人部屋）	2,000円	60,000円
501号室・502号室 517号室～520号室	1,100円	33,000円
516号室	5,000円	150,000円

4. 介護医療院加算料金（単位数×10.14円＝日額）※月額は30日として計算した場合の額です。

項目	日額	月額	備考
夜間勤務等看護（Ⅳ）	14円/日	420円	1日につき
外泊時費用	734円/日		1月6日限度（外泊初日及び最終日を除く）
他院受診時費用	734円/日		1月4日限度
初期加算	61円/日	1,830円	入所日から30日に限る
栄養マネジメント強化加算	22円/日	660円	1日につき
若年性認知症患者受入加算	243円/日	7,290円	1日につき
経口移行加算	57円/日	1,710円	計画の同意を得た日から180日に限る
経口維持加算（Ⅰ）	811円/月		1月につき
経口維持加算（Ⅱ）	203円/月		1月につき
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	182円/月		1月につき
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	223円/月		1月につき
療養食加算	36円/日	1,080円	1食12円の加算
退所前訪問指導加算	933円/回		入所中1回又は2回
退所後訪問指導加算	933円/回		退所後1回
退所時指導加算	811円/回		入所中1回
退所時情報提供加算	1,014円/回		入所中1回
退所前連携加算	1,014円/回		入所中1回
訪問看護指示加算	608円/回		入所中1回
緊急時治療管理料	1,050円/日		連続する3日を限度とし、月1回まで
長期療養生活移行加算	122円/日	3,660円	入所日から90日に限る
科学的介護推進体制加算Ⅰ	81円/回		
科学的介護推進体制加算Ⅱ	122円/回		
安全対策体制加算	40円/回		入所初日に限り加算
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	12円/日	360円	1日につき
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護保険基本料＋介護保険加算料金合計の2.6%		
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	介護保険基本料＋介護保険加算料金合計の1.1%		
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護保険基本料＋介護保険加算料金合計の0.5%		

5. 特別診療費（単位数×10円＝日額）※月額は30日として計算した場合の額です。

特別診療費	日額	月額	備考
褥瘡対策指導管理	12円/日	360円	1日につき
初期入所診療管理	500円/回		入所中1回
医学情報提供（Ⅰ）	440円/回		1退所につき1回（診療所への紹介）
医学情報提供（Ⅱ）	580円/回		1退所につき1回（別の病院への紹介）
理学療法Ⅰ	246円/回		作業療法・言語聴覚療法と合わせて1日4回まで
作業療法	246円/回		理学療法・言語聴覚療法と合わせて1日4回まで
言語聴覚療法	406円/回		理学療法・作業療法と合わせて1日4回まで
集団コミュニケーション療法	100円/回		1日3回まで
短期集中リハビリテーション	480円/回		入所日から3月以内/1週につき3日以上実施
認知症短期集中リハビリテーション	480円/回		1週につき3日を限度
薬剤管理指導	700円/回		1月に4回を限度

保険外負担料金表

項目	日額	月額	備考
委託洗濯料	880 円	4,400 円	1 回につき
インフルエンザ予防接種料	実費		
テレビ代（電気代含む）	170 円	5,100 円	
コンセント代	110 円	3,300 円	

理容代

項目	金額
カットのみ	2,800 円
カット・顔剃り	3,800 円
顔剃りのみ	1,700 円
パーマ・カット	7,500 円
カラー・カット	7,000 円
カラーのみ	5,100 円
カラー・カット・顔剃り	8,000 円
ベッドサイド	1,100 円

文書料金

診断書別	料金
保険会社所定書式の診断書	5,500 円
身体障害者申請診断書	
年金（厚生・国民・障害）診断書	
難病診断書	3,300 円
おむつ証明書	550 円
死亡診断書	3,300 円