

介護保険事業所一覧

ガイドブック



東温市イメージキャラクター いのどん
「©2013 toon city inoton #0278」

東温市地域包括支援センター

目次

居宅介護支援・介護予防支援	1
訪問介護・介護予防・生活支援サービス	2
介護タクシー	1 7
訪問看護・介護予防訪問看護	1 9
通所介護・介護予防・生活支援サービス	2 5
通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション	4 0
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	5 0
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護	5 9
認知症対応型共同生活介護	7 0
介護老人福祉施設	7 7
介護老人保健施設	8 4
介護医療院	9 2
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	9 6
特定施設入居者生活介護	1 0 0
軽費老人ホーム(ケアハウス)	1 0 2
サービス付き高齢者向け住宅	1 0 7
福祉用具貸与・購入	1 1 3

※利用者負担割合(1割・2割・3割)の記載方法が、各事業所によって異なっておりますので、ご注意ください。

居宅介護支援・介護予防支援



居宅介護支援・介護予防支援とは・・・

ケアマネジャーがケアプランを作成するほか、利用者が安心して介護・介護予防サービスを利用できるよう支援します。

東温市内の居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所一覧

名 称 事業所番号	所在地	TEL・FAX	相談窓口	ケアマネ人数 (内 主任ケア マネ人数)
池川内科・神経内科 3813310111	志津川 89-3	(TEL) 964-7787 (FAX) 964-8003	島村 結貴	1 (1)
ウェルケア重信 3873300028	北野田 533-1	(TEL) 990-1561 (FAX) 955-0311	福永 貴宏	6 (3)
ガリラヤ荘 3873300044	南方 1766-1	(TEL) 966-6250 (FAX) 966-2276	小原 伸広	4 (1)
希望の館 3873300267	則之内甲 2783-1	(TEL) 961-1214 (FAX) 966-1239	高須賀 美恵子	4 (3)
ケアプランセンター あ・ベンチ 3871500272	下林別府甲 1939-3	(TEL) 909-5506 (FAX) 909-5507	梶原 健介	4 (1)
ケアプランセンターみゆげ 3871500181	見奈良 811 番地 1	(TEL) 955-1717 (FAX) 955-1718	中矢 正人	1 (0)
居宅介護支援事業所 長安 3871500264	志津川甲 29 番地 1	(TEL) 964-7599 (FAX) 964-8556	南 勇	5 (2)
東温市地域包括支援センター 3801500012 (※介護予防支援、介護予防 ケアマネジメントのみ)	見奈良 490 番地 1	(TEL) 955-0150 (FAX) 955-5766	宮地 雅志	12 (1)
東温市社会福祉協議会 3871500017	見奈良 490 番地 1	(TEL) 955-1021 (FAX) 955-5766	橋本 あゆみ	4 (2)
居宅介護支援事業所ゆのく 3871500322	見奈良 1399 番地 3	(TEL) 909-3571 (FAX) 909-3572	吉田 典夫	3 (0)

訪問介護・介護予防・生活支援サービス

訪問介護とは・・・

ホームヘルパーが訪問し、身体介護や生活援助を行います。

東温市内の訪問介護・介護予防訪問介護・総合事業所一覧

名称	所在地	TEL	相談窓口	ページ
幸楽 指定訪問介護事業所	見奈良 1153 番地	955-1231	藤岡 美奈	3
東温市社会福祉協議会	見奈良 490 番地 1	955-1021	田中 姿代	4
ヘルパーステーション長安	志津川甲 29-1	964-1155	西 博子	6
まるいち訪問介護事業所	南方 474-9	966-2385	渡部 英樹	8
ヘルパーステーション コンフォール	志津川南 5 丁目 1 番地 9	990-7788	坂橋 叔樹	9
ヘルパーステーション 月と太陽	横河原 1316-19	993-8093	松尾 通子	10
たんぽぽ・トーオンヘルパーサービス	志津川 94 番地	955-2344	佐川 誠司	11
ホームヘルプサービス ガリラヤ荘	南方 1766 番地 1	966-2293	植村 寿美子	12
ヘルパーステーション みゆげ	見奈良 811 番地 1	955-1717	片岡 義光	14
ヘルパーステーション ゆのく	見奈良 1399 番地 3	909-3571	町田 久美子	16



事業所名	社会福祉法人 幸楽 指定訪問介護事業所 3871500041										
所在地	〒791-0211 東温市見奈良 1153 番地										
TEL・FAX	(TEL) 089-955-1231 (FAX) 089-955-1232										
ホームページ		E-mail									
相談窓口	藤岡 美奈										
営業日 及び時間	営業日 月～土曜日（但し 12 月 31 日～1 月 3 日を除く） サービス提供時間 通常 8：30～17：30										
利用料	<table><tr><th>身体介護</th><th>基本</th></tr><tr><td>20 分～30 分未満</td><td>275</td></tr><tr><td>30 分～1 時間未満</td><td>436</td></tr><tr><td>1 時間～1 時間 30 分未満</td><td>637</td></tr></table>			身体介護	基本	20 分～30 分未満	275	30 分～1 時間未満	436	1 時間～1 時間 30 分未満	637
	身体介護	基本									
	20 分～30 分未満	275									
	30 分～1 時間未満	436									
	1 時間～1 時間 30 分未満	637									
	※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています。										
	<table><tr><th>生活援助</th><th>基本</th></tr><tr><td>20 分～45 分未満</td><td>201</td></tr><tr><td>45 分以上</td><td>248</td></tr></table>			生活援助	基本	20 分～45 分未満	201	45 分以上	248		
	生活援助	基本									
	20 分～45 分未満	201									
	45 分以上	248									
	※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています。										
	<table><tr><th>身体介護＋生活援助</th><th>基本</th></tr><tr><td>身体 30 分＋生活 20 分</td><td>349</td></tr><tr><td>身体 30 分＋生活 45 分</td><td>422</td></tr><tr><td>身体 30 分＋生活 70 分</td><td>496</td></tr></table>			身体介護＋生活援助	基本	身体 30 分＋生活 20 分	349	身体 30 分＋生活 45 分	422	身体 30 分＋生活 70 分	496
	身体介護＋生活援助	基本									
	身体 30 分＋生活 20 分	349									
	身体 30 分＋生活 45 分	422									
身体 30 分＋生活 70 分	496										
※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています。											
《介護予防訪問介護相当サービス》											
<table><tr><th>項 目</th><th>基本</th></tr><tr><td>訪問型独自サービスⅠ （週 1 回程度）</td><td>1, 176</td></tr><tr><td>訪問型独自サービスⅡ （週 2 回程度）</td><td>2, 349</td></tr><tr><td>訪問型独自サービスⅢ （週 2 回を超える程度）</td><td>3, 727</td></tr></table>			項 目	基本	訪問型独自サービスⅠ （週 1 回程度）	1, 176	訪問型独自サービスⅡ （週 2 回程度）	2, 349	訪問型独自サービスⅢ （週 2 回を超える程度）	3, 727	
項 目	基本										
訪問型独自サービスⅠ （週 1 回程度）	1, 176										
訪問型独自サービスⅡ （週 2 回程度）	2, 349										
訪問型独自サービスⅢ （週 2 回を超える程度）	3, 727										
その他 特記事項	利用料について										
	・事業所と同一敷地内または隣接する敷地内の集合住宅に居住する利用者に対する報酬を減算します。										
	・初回加算 200 単位/月										
	★上記利用料は 1 割負担の場合となっております。一定以上の所得のある方は介護サービス利用時、負担割合が 2 割または 3 割になります。										
	★上記利用料に介護職員処遇改善加算（Ⅰ）13.7%が加算されます。										
	★上記利用料に介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）4.2%が加算されます。										
★上記利用料にベースアップ等支援加算 2.4%が加算されます。											

事業所名	社会福祉法人 東温市社会福祉協議会 3871500017										
所在地	〒791-0211 東温市見奈良 490 番地 1										
TEL・FAX	(TEL) 089-955-1021 (FAX) 089-955-5766										
ホームページ	http://www.toon-shakyo.or.jp	E-mail	helper@toon-shakyo.or.jp								
相談窓口	田中 姿代										
営業日 及び時間	サービス提供：年中無休 提供時間は要相談 営業日：月曜から金曜（祝祭日、1 2 月 2 9 日から 1 月 3 日を除く） 午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 1 5 分										
利用料	<table><tr><th>身体介護</th><th>基本</th></tr><tr><td>20 分～30 分未満</td><td>275</td></tr><tr><td>30 分～1 時間未満</td><td>436</td></tr><tr><td>1 時間～1 時間 30 分未満</td><td>637</td></tr></table> ※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています			身体介護	基本	20 分～30 分未満	275	30 分～1 時間未満	436	1 時間～1 時間 30 分未満	637
	身体介護	基本									
	20 分～30 分未満	275									
	30 分～1 時間未満	436									
	1 時間～1 時間 30 分未満	637									
	<table><tr><th>生活援助</th><th>基本</th></tr><tr><td>20 分～45 分未満</td><td>201</td></tr><tr><td>45 分～70 分未満</td><td>248</td></tr></table> ※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています			生活援助	基本	20 分～45 分未満	201	45 分～70 分未満	248		
	生活援助	基本									
	20 分～45 分未満	201									
	45 分～70 分未満	248									
	<table><tr><th>身体介護+生活援助</th><th>基本</th></tr><tr><td>身体 30 分未満+生活 20 分～ 4 5 分まで</td><td>349</td></tr><tr><td>身体 30 分未満+生活 45 分～ 7 0 分まで</td><td>422</td></tr><tr><td>身体 30 分未満+生活 70 分程度</td><td>496</td></tr></table> ※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています			身体介護+生活援助	基本	身体 30 分未満+生活 20 分～ 4 5 分まで	349	身体 30 分未満+生活 45 分～ 7 0 分まで	422	身体 30 分未満+生活 70 分程度	496
身体介護+生活援助	基本										
身体 30 分未満+生活 20 分～ 4 5 分まで	349										
身体 30 分未満+生活 45 分～ 7 0 分まで	422										
身体 30 分未満+生活 70 分程度	496										
その他 特記事項	※初回加算 200 単位/月（処遇改善加算費の対象サービスです）										
	※緊急時訪問介護加算 100 単位/回（処遇改善加算費の対象サービスです）										
	※割増料金 早朝（6:00～8:00） 25%増										
	夜間（18:00～22:00） 25%増										
	深夜（22:00～6:00） 50%増										
	・上記利用料は、1 割負担の場合となっております。一定以上の所得がある方は、介護サービスを利用した時の負担割合が 2 割～3 割になります。										
	・上記の利用料に処遇改善加算 13.7%加算、介護職員等ベースアップ等支援加算 2.4% 加算されます。										
	・住み慣れた地域で長く安心して過ごしていただけるように経験豊富なホームヘルパーがご自宅を訪問して在宅生活を支援します。										

利用料	<p>介護予防訪問介護相当サービスの利用料</p> <p>【基本部分】</p> <table border="1" data-bbox="368 239 943 439"> <tr> <th>サービス名称</th><th>基本</th></tr> <tr> <td>訪問型独自サービスⅠ</td><td>1,176</td></tr> <tr> <td>訪問型独自サービスⅡ</td><td>2,349</td></tr> <tr> <td>訪問型独自サービスⅢ</td><td>3,727</td></tr> </table> <p>訪問型サービス A の利用料</p> <p>【基本部分】</p> <table border="1" data-bbox="368 535 930 683"> <tr> <th>サービス名称</th><th>基本</th></tr> <tr> <td>訪問型独自サービスⅠ/2</td><td>954</td></tr> <tr> <td>訪問型独自サービスⅡ/2</td><td>1,962</td></tr> </table>	サービス名称	基本	訪問型独自サービスⅠ	1,176	訪問型独自サービスⅡ	2,349	訪問型独自サービスⅢ	3,727	サービス名称	基本	訪問型独自サービスⅠ/2	954	訪問型独自サービスⅡ/2	1,962
サービス名称	基本														
訪問型独自サービスⅠ	1,176														
訪問型独自サービスⅡ	2,349														
訪問型独自サービスⅢ	3,727														
サービス名称	基本														
訪問型独自サービスⅠ/2	954														
訪問型独自サービスⅡ/2	1,962														
その他 特記事項	<p>※初回加算 200 単位/月（処遇改善加算費の対象サービスです）</p> <p>◎上記の利用料は 1 割負担の場合となっております。一定以上の所得のある方は介護サービスを利用した時の負担が 2 割～3 割になります。</p> <p>上記の利用料に処遇改善加算 13.7%加算、介護職員等ベースアップ等支援加算 2.4%加算されます。</p>														

事業所名	医療法人順風会 ヘルパーステーション長安 介 3873300093 障 3811500572											
所在地	〒791-0204 東温市志津川甲 29-1											
TEL・FAX	(TEL) 089-964-1155 (FAX) 089-964-4646											
ホームページ	http://www.junpu.or.jp	E-mail										
相談窓口	西 博子											
営業日 及び時間	年中無休											
利用料	<table><tr><td>身体介護</td><td>基本</td></tr><tr><td>20 分以上 30 分未満</td><td>275</td></tr><tr><td>30 分以上 1 時間未満</td><td>436</td></tr></table>		身体介護	基本	20 分以上 30 分未満	275	30 分以上 1 時間未満	436	※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています			
	身体介護	基本										
	20 分以上 30 分未満	275										
	30 分以上 1 時間未満	436										
	<table><tr><td>生活援助</td><td>基本</td></tr><tr><td>20 分以上 45 分未満</td><td>201</td></tr><tr><td>45 分以上</td><td>248</td></tr></table>		生活援助	基本	20 分以上 45 分未満	201	45 分以上	248	※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています			
	生活援助	基本										
	20 分以上 45 分未満	201										
	45 分以上	248										
	<table><tr><td>身体援助+生活援助</td><td>基本</td></tr><tr><td>身体 30+生活 20</td><td>349</td></tr><tr><td>身体 30+生活 45</td><td>422</td></tr><tr><td>身体 30+生活 70</td><td>496</td></tr></table>		身体援助+生活援助	基本	身体 30+生活 20	349	身体 30+生活 45	422	身体 30+生活 70	496	※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています	
	身体援助+生活援助	基本										
	身体 30+生活 20	349										
	身体 30+生活 45	422										
	身体 30+生活 70	496										
	☆障がい（居宅介護）事業も行っています。											
	その他 特記事項	※初回加算										

利用料	介護予防訪問介護相当サービス・訪問型サービス A	
	介護予防訪問介護相当サービスの利用料	
	【基本部分】	
	項 目	基本料金(利用者 1 割負担額)
	訪問型独自サービスⅠ	1,176
	訪問型独自サービスⅡ	2,349
	訪問型独自サービスⅢ	3,727
	訪問型サービス A の利用料	
	【基本部分】	
	項 目	基本料金(利用者 1 割負担額)
その他 特記事項	※初回加算	200 単位/月
	※訪問型独自サービス生活機能向上加算	100 単位
	★上記利用料は 1 割負担の場合となっております。一定以上の所得のある方は介護サービスを利用した時の負担割合が 2 割または 3 割になります。	
	★上記利用料に処遇改善加算（Ⅰ）13.7%が加算されます。	
	★上記利用料に介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）6.3%が加算されます。	
	★上記利用料に介護職員等ベースアップ等支援加算 2.4%が加算されます。	

事業所名	まるいち訪問介護事業所			3873300341																				
所在地	〒791-0301 東温市南方 474-9																							
TEL・FAX	(TEL) 089-966-2385 (FAX) 089-966-2858																							
ホームページ	http://www.maruichi-kaigo.jp	E-mail																						
相談窓口	渡部 英樹																							
営業日	月曜日～日曜日（12/29～1/3 除く）9：00～18：00																							
及び時間	サービス提供時間 月曜日～日曜日（12/29～1/3 除く）6：00～22：00																							
利用料	<table><tr><td>身体介護</td><td>基本</td><td>処遇改善加算</td><td>合計</td></tr><tr><td>20 分～30 分未満</td><td>275</td><td rowspan="5">なし</td><td>275</td></tr><tr><td>30 分～60 分未満</td><td>436</td><td>436</td></tr><tr><td>60 分～90 分未満</td><td>637</td><td>637</td></tr><tr><td>90 分～120 分未満</td><td>729</td><td>729</td></tr><tr><td>120 分～150 分未満</td><td>822</td><td>822</td></tr></table>				身体介護	基本	処遇改善加算	合計	20 分～30 分未満	275	なし	275	30 分～60 分未満	436	436	60 分～90 分未満	637	637	90 分～120 分未満	729	729	120 分～150 分未満	822	822
	身体介護	基本	処遇改善加算	合計																				
	20 分～30 分未満	275	なし	275																				
	30 分～60 分未満	436		436																				
	60 分～90 分未満	637		637																				
	90 分～120 分未満	729		729																				
	120 分～150 分未満	822		822																				
	※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています。																							
	<table><tr><td>生活援助</td><td>基本</td><td>処遇改善加算</td><td>合計</td></tr><tr><td>20 分～45 分未満</td><td>201</td><td rowspan="2">なし</td><td>201</td></tr><tr><td>45 分～70 分未満</td><td>248</td><td>248</td></tr></table>				生活援助	基本	処遇改善加算	合計	20 分～45 分未満	201	なし	201	45 分～70 分未満	248	248									
	生活援助	基本	処遇改善加算	合計																				
	20 分～45 分未満	201	なし	201																				
	45 分～70 分未満	248		248																				
	※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています。																							
	<table><tr><td>身体援助+生活援助</td><td>基本</td><td>処遇改善加算</td><td>合計</td></tr><tr><td>身体 30+生活 20</td><td>349</td><td rowspan="3">なし</td><td>349</td></tr><tr><td>身体 30+生活 45</td><td>422</td><td>422</td></tr><tr><td>身体 30+生活 70</td><td>496</td><td>496</td></tr></table>				身体援助+生活援助	基本	処遇改善加算	合計	身体 30+生活 20	349	なし	349	身体 30+生活 45	422	422	身体 30+生活 70	496	496						
	身体援助+生活援助	基本	処遇改善加算	合計																				
	身体 30+生活 20	349	なし	349																				
	身体 30+生活 45	422		422																				
	身体 30+生活 70	496		496																				
	※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています。																							
	<table><tr><td>通院等乗降介助</td><td>109</td><td>なし</td><td>109 円/回</td></tr></table>				通院等乗降介助	109	なし	109 円/回																
	通院等乗降介助	109	なし	109 円/回																				
	※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています。																							
《介護予防訪問介護》																								
<table><tr><td>項 目</td><td>基本</td><td>処遇改善加算</td><td>合計</td></tr><tr><td>訪問型サービスⅠ</td><td>1,176</td><td rowspan="3">なし</td><td>1,176</td></tr><tr><td>訪問型サービスⅡ</td><td>2,349</td><td>2,349</td></tr><tr><td>訪問型サービスⅢ</td><td>3,727</td><td>3,727</td></tr></table>				項 目	基本	処遇改善加算	合計	訪問型サービスⅠ	1,176	なし	1,176	訪問型サービスⅡ	2,349	2,349	訪問型サービスⅢ	3,727	3,727							
項 目	基本	処遇改善加算	合計																					
訪問型サービスⅠ	1,176	なし	1,176																					
訪問型サービスⅡ	2,349		2,349																					
訪問型サービスⅢ	3,727		3,727																					
その他	※初回加算 200 単位/月 ※緊急時訪問介護加算 100 単位/回 ※割増料金 早朝(6：00～8：00) 25%増 夜間(18：00～22：00) 25%増																							

事業所名	ヘルパーステーション コンフォール 3871500173				
所在地	〒791-0206 東温市志津川南 5 丁目 1 番地 9				
TEL・FAX	(TEL) 089-990-7788 (FAX) 089-990-7791				
ホームページ		E-mail			
相談窓口	坂橋 叔樹				
営業日 及び時間	月曜日～日曜日 8：30～17：30（ケアプランに基づく）				
利用料	取扱要件		基本 使用料	利用者負担額	
				法定代理 受領分	法定代理 受領外
	身体介護中心型 （身体介護と生活援助が混在する場合であって身体介護中心である場合を含む）	20 分未満	1,670 円	167 円	1,670 円
		20 分以上 30 分未満	2,500 円	250 円	2,500 円
		30 分以上 1 時間未満	3,960 円	396 円	3,960 円
		1 時間以上 1 時間 30 分未満	5,790 円	579 円	5,790 円
		1 時間 30 分以上	30 分増すごとに 830 円を加算 （利用者負担金は 80 円）		
	（引き続き『生活援助中心型』を算定する場合	所要時間が 20 分から起算して 25 分増すごとに 670 円を加算 （利用者負担金は 67 円） ※身体介護中心型の指定介護の所要時間が 20 分以上の場合に限る			
	生活援助中心型	20 分未満	-円	-円	-円
	（身体介護と生活援助が存在する場合であって生活援助が中心である場合を含む）	20 分以上 45 分未満	1,830 円	183 円	1,830 円
		45 分以上	2,250 円	225 円	2,250 円
	【加算】 各加算の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。				
	加算 （減算）	利用料	利用者負担額		算定回数等
	初回加算	2,000 円	200 円		初回のみ
	夜間・早朝加算	夜間、早朝の場合、上記基本料に 25%加算 されます。			1 回につき
その他	ケアプランに基づき、利用者様に寄り添える様、必要なサービスの提供を行います。				

事業所名	ヘルパーステーション月と太陽			3871500215	
所在地	〒791-0203 東温市横河原 1316-19				
TEL・FAX	(TEL) 089-993-8093 (FAX) 089-993-8097				
ホームページ		E-mail	tsukitotaiyo20140708@gmail.com		
相談窓口	松尾 通子				
営業日 及び時間	月曜日から土曜日まで 但し、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月 31 日から 1 月 3 日）、及びお盆(8 月 13 日から 8 月 15 日)を除きます。 午前 9 時 00 分から午後 6 時 00 分まで ※但し、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24 時間対応可能な体制を整えるものとします。				
利用料	身体介護		基本	処遇改善加算	合計
	20 分～30 分未満		250	なし	250 円
	30 分～1 時間未満		396		396 円
	1 時間～1 時間 30 分未満		579		579 円
	生活援助		基本	処遇改善加算	合計
	20 分～45 分未満		183	なし	183 円
	45 分～60 分未満		225		225 円
	身体介護+生活援助		基本	処遇改善加算	合計
	身体 30+生活 20		317	なし	317 円
	身体 30+生活 45		384		384 円
	身体 30+生活 70		451		451 円
	その他	※初回加算 200 単位/月 ※緊急時訪問介護加算 1 回につき 100 単位/1 回 ※生活機能向上連携加算（Ⅰ）100 単位/月 ※上記利用料は 1 割負担の場合となっております。一定以上の所得がある方は介護サービスを利用した時の負担割合が 2 割の場合もあります。			

事業所名	たんぽぽ・トーオンヘルパーサービス 3873300135																			
所在地	〒791-0204 東温市志津川 94 番地																			
TEL・FAX	(TEL) 089-955-2344 (FAX) 089-955-2348																			
ホームページ		E-mail																		
相談窓口	佐川 誠司																			
営業日 及び時間	営業日：年中無休 営業時間：8：00～18：30																			
利用料	<table border="1"> <thead> <tr> <th>身体介護</th><th>基本</th><th>処遇改善加算Ⅰ</th><th>合計</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体介護 1</td><td>300</td><td>40</td><td>340</td></tr> <tr> <td>身体介護 2</td><td>475</td><td>65</td><td>540</td></tr> <tr> <td>身体介護 3</td><td>695</td><td>94</td><td>789</td></tr> </tbody> </table>				身体介護	基本	処遇改善加算Ⅰ	合計	身体介護 1	300	40	340	身体介護 2	475	65	540	身体介護 3	695	94	789
	身体介護	基本	処遇改善加算Ⅰ	合計																
	身体介護 1	300	40	340																
	身体介護 2	475	65	540																
	身体介護 3	695	94	789																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>生活援助</th><th>基本</th><th>処遇改善加算Ⅰ</th><th>合計</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>生活援助 2</td><td>220</td><td>30</td><td>250</td></tr> <tr> <td>生活援助 3</td><td>270</td><td>37</td><td>307</td></tr> </tbody> </table>				生活援助	基本	処遇改善加算Ⅰ	合計	生活援助 2	220	30	250	生活援助 3	270	37	307				
	生活援助	基本	処遇改善加算Ⅰ	合計																
	生活援助 2	220	30	250																
	生活援助 3	270	37	307																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>身体援助+生活援助</th><th>基本</th><th>処遇改善加算Ⅰ</th><th>合計</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体 1 生活 1</td><td>380</td><td>51</td><td>431</td></tr> </tbody> </table>				身体援助+生活援助	基本	処遇改善加算Ⅰ	合計	身体 1 生活 1	380	51	431								
	身体援助+生活援助	基本	処遇改善加算Ⅰ	合計																
	身体 1 生活 1	380	51	431																
	その他の加算 ※初回加算 200 単位／月 ※特定事業所加算Ⅰ																			
	《介護予防訪問介護》 ※1 回基本 60 分																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>基本</th><th>処遇改善加算Ⅱ</th><th>合計</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問型独自サービスⅠ</td><td>1,176</td><td>118</td><td>1,294 円/月</td></tr> <tr> <td>訪問型独自サービスⅡ</td><td>2,349</td><td>235</td><td>2,584 円/月</td></tr> </tbody> </table>				項目	基本	処遇改善加算Ⅱ	合計	訪問型独自サービスⅠ	1,176	118	1,294 円/月	訪問型独自サービスⅡ	2,349	235	2,584 円/月				
項目	基本	処遇改善加算Ⅱ	合計																	
訪問型独自サービスⅠ	1,176	118	1,294 円/月																	
訪問型独自サービスⅡ	2,349	235	2,584 円/月																	
その他の加算 ※初回加算 200 単位/月																				
その他 特記事項	利用者様の日常生活の現状及びその意向を踏まえて、よりよいサービスを心がけ、元気で安心して在宅生活が送れるようにお手伝いさせていただきます。																			

事業所名	ホームヘルプサービス ガリラヤ荘 3871500223										
所在地	〒791-0301 東温市南方 1766 番地 1										
TEL・FAX	(TEL) 089-966-2293 (FAX) 089-966-2276										
ホームページ	http://www.galilaya-ailin.com/	E-mail	galilaya@bronze.ocn.ne.jp								
相談窓口	植村 寿美子										
営業日 及び時間	営業日：災害などで訪問が出来ない時以外（12/30～1/1 を除く） 営業時間：8：30～17：30										
利用料	<table><tr><td>身体介護</td><td>基本</td></tr><tr><td>20 分～30 分未満</td><td>250</td></tr><tr><td>30 分～1 時間未満</td><td>396</td></tr></table>			身体介護	基本	20 分～30 分未満	250	30 分～1 時間未満	396		
				身体介護	基本						
				20 分～30 分未満	250						
	30 分～1 時間未満	396									
	<table><tr><td>生活援助</td><td>基本</td></tr><tr><td>20 分～45 分未満</td><td>183</td></tr><tr><td>45 分～70 分未満</td><td>225</td></tr></table>			生活援助	基本	20 分～45 分未満	183	45 分～70 分未満	225		
				生活援助	基本						
				20 分～45 分未満	183						
	45 分～70 分未満	225									
	<table><tr><td>身体介護+生活援助</td><td>基本</td></tr><tr><td>身体 30+生活 20</td><td>317</td></tr><tr><td>身体 30+生活 45</td><td>384</td></tr><tr><td>身体 30+生活 70</td><td>451</td></tr></table>			身体介護+生活援助	基本	身体 30+生活 20	317	身体 30+生活 45	384	身体 30+生活 70	451
				身体介護+生活援助	基本						
				身体 30+生活 20	317						
				身体 30+生活 45	384						
身体 30+生活 70	451										
その他 特記事項	※初回加算 200 単位/月										
	※緊急時訪問介護加算 100 単位/回										
	※割増料金	早朝（6:00～8:00）	25%増								
		夜間（18:00～22:00）	25%増								
		深夜（22:00～6:00）	50%増								
	一定以上の所得のある方は負担割合が 1 割から 2 割又は 3 割になります。										
	上記料金に介護職員処遇改善加算Ⅰ（13.7%）、特定処遇改善加算Ⅱ（4.2%）、介護職員等ベースアップ等支援加算（2.4%）が加算されます。										

利用料	《介護予防訪問介護相当サービス》（市指定）＊1回基本 60 分	
	項 目	基本
	訪問型独自サービスⅠ （週 1 回程度）	1, 176
	訪問型独自サービスⅡ （週 2 回程度）	2, 349
	訪問型独自サービスⅢ （週 2 回を超える程度） 要支援 2 のみ	3, 727
	《訪問型サービス A》（市独自緩和）	
	項 目	基本
	訪問型独自サービスⅠ （週 1 回程度）	950
	訪問型独自サービスⅡ （週 2 回程度）	1, 954
	訪問型独自サービスⅢ （週 2 回を超える程度） 要支援 2 のみ	3, 096
	<p>一定以上の所得のある方は負担割合が 1 割から 2 割又は 3 割になります。</p> <p>上記料金に介護職員処遇改善加算Ⅰ（13.7%）、特定処遇改善加算（4.2%）、介護職員等ベースアップ等支援加算（2.4%）が加算されます。</p>	

事業所名	ヘルパーステーション みゆげ 3871500298										
所在地	〒791-0211 東温市見奈良 811 番地 1										
TEL・FAX	(TEL) 089-955-1717 (FAX) 089-955-1718										
ホームページ		E-mail									
相談窓口	片岡 義光										
営業日 及び時間	年中無休 8:30～17:30										
利用料	<table><tr><th>身体介護</th><th>基本</th></tr><tr><td>20 分～30 分未満</td><td>275</td></tr><tr><td>30 分～1 時間未満</td><td>436</td></tr><tr><td>1 時間～1 時間 30 分未満</td><td>637</td></tr></table>			身体介護	基本	20 分～30 分未満	275	30 分～1 時間未満	436	1 時間～1 時間 30 分未満	637
	身体介護	基本									
	20 分～30 分未満	275									
	30 分～1 時間未満	436									
	1 時間～1 時間 30 分未満	637									
	※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています。										
	<table><tr><th>生活援助</th><th>基本</th></tr><tr><td>20 分～45 分未満</td><td>201</td></tr><tr><td>45 分以上</td><td>248</td></tr></table>			生活援助	基本	20 分～45 分未満	201	45 分以上	248		
	生活援助	基本									
	20 分～45 分未満	201									
	45 分以上	248									
※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています。											
その他 特記事項	※初回加算 200 単位/月										
	※緊急時訪問介護加算 100 単位/回										
	※割増料金 早朝（6:00～8:00） 25%増										
	夜間（18:00～22:00） 25%増										
	深夜（22:00～6:00） 50%増										
	*上記利用料は 1 割負担の場合となっております。										
	一定以上の所得がある方は介護サービスを利用した時の負担割合が 2 割または 3 割になります。										
	・上記利用料に処遇改善加算Ⅰ（13.7%）が加算されます。										
	・上記利用料に介護職員特定処遇改善加算Ⅰ（6.3%）が加算されます。										
	・上記利用料に介護職員等ベースアップ等支援加算（2.4%）が加算されます。										

利用料	介護予防訪問介護相当サービスの利用料	
	【基本部分】	
	サービス名称	基本
	訪問型独自サービスⅠ	1,176
	訪問型独自サービスⅡ	2,349
	訪問型独自サービスⅢ	3,727
その他 特記事項	<p>※初回加算 200 単位/月</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記の利用料は1割負担の場合となっております。一定以上の所得がある方は介護サービスを利用した時の負担割合が2割または3割になります。 ・上記利用料に処遇改善加算Ⅰ（13.7%）が加算されます。 ・上記利用料に介護職員特定処遇改善加算Ⅰ（6.3%）が加算されます。 ・上記利用料に介護職員等ベースアップ等支援加算（2.4%）が加算されます。 	

事業所名	ヘルパーステーション ゆのく 3871500322																	
所在地	〒791-0211 東温市見奈良 1399 番地 3																	
TEL・FAX	(TEL) 089-909-3571 (FAX) 089-909-3572																	
ホームページ		E-meil	yunoku-helper-@outlook.jp															
相談窓口	町田 久美子																	
営業日及び時間	年中無休（12/30～1/3 除く） 8：30～17：30																	
【 訪問介護 】																		
利用料 (1 割負担の場合)	<table><tr><td>身体介護</td><td>基本</td><td>処遇改善加算</td><td>合計</td></tr><tr><td>20 分以上～30 分未満</td><td>275</td><td rowspan="3">I</td><td>313 円</td></tr><tr><td>30 分以上～1 時間未満</td><td>436</td><td>496 円</td></tr><tr><td>1 時間～1 時間 30 分未満</td><td>637</td><td>724 円</td></tr></table>				身体介護	基本	処遇改善加算	合計	20 分以上～30 分未満	275	I	313 円	30 分以上～1 時間未満	436	496 円	1 時間～1 時間 30 分未満	637	724 円
	身体介護	基本	処遇改善加算	合計														
	20 分以上～30 分未満	275	I	313 円														
	30 分以上～1 時間未満	436		496 円														
	1 時間～1 時間 30 分未満	637		724 円														
	※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されます。																	
	<table><tr><td>生活援助</td><td>基本</td><td>処遇改善加算</td><td>合計</td></tr><tr><td>20 分以上 45 分未満</td><td>201</td><td rowspan="2">I</td><td>229 円</td></tr><tr><td>45 分以上</td><td>248</td><td>282 円</td></tr></table>				生活援助	基本	処遇改善加算	合計	20 分以上 45 分未満	201	I	229 円	45 分以上	248	282 円			
	生活援助	基本	処遇改善加算	合計														
	20 分以上 45 分未満	201	I	229 円														
	45 分以上	248		282 円														
	※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されます。																	
	<table><tr><td>身体介護+生活援助</td><td>基本</td><td>処遇改善加算</td><td>合計</td></tr><tr><td>身体 30 分+生活 20 分</td><td>349</td><td rowspan="3">I</td><td>397 円</td></tr><tr><td>身体 30 分+生活 45 分</td><td>422</td><td>480 円</td></tr><tr><td>身体 30 分+生活 70 分</td><td>496</td><td>564 円</td></tr></table>				身体介護+生活援助	基本	処遇改善加算	合計	身体 30 分+生活 20 分	349	I	397 円	身体 30 分+生活 45 分	422	480 円	身体 30 分+生活 70 分	496	564 円
身体介護+生活援助	基本	処遇改善加算	合計															
身体 30 分+生活 20 分	349	I	397 円															
身体 30 分+生活 45 分	422		480 円															
身体 30 分+生活 70 分	496		564 円															
※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されます。																		
その他 特記事項	※初回加算 200 単位/月 ※ベースアップ等支援加算 ※割増料金 早朝・夜間 25%増 深夜 50%増																	
【介護予防・日常生活支援総合事業】																		
利用料 (1 割負担の場合) (備考) Ⅰ=週 1 回利用 Ⅱ=週 2 回利用 Ⅲ=週 2 回を超える利用	※介護予防訪問介護相当サービスの利用料																	
	項目	基本	処遇改善加算	合計														
	訪問型サービスⅠ	1,176	I	1,337 円/月														
	訪問型サービスⅡ	2,349		2,671 円/月														
	訪問型サービスⅢ	3,727		4,238 円/月														
	※訪問型サービス A の利用料																	
	項目	基本	処遇改善加算	合計														
	訪問型 A Ⅰ	954	I	1,085 円/月														
	訪問型 A Ⅱ	1,962		2,231 円/月														
	訪問型 A Ⅲ	3,106		3,532 円/月														
その他 (特色)	・ 初回加算 200 単位/月 ※ベースアップ等支援加算 ・ 明るく元気に対応します。 ・ 一人一人の暮らしに沿った支援を行います。																	

介護タクシー

介護タクシーとは・・・

通院などを目的として車いすや寝台のままでも移動が可能なタクシーのことです。

運転手もしくは乗務員がホームヘルパーなどの資格を持ち、車両への乗降介助を行います。

東温市内の介護タクシー事業所一覧(介護保険適用可・介護保険適用外も可)

名称	所在地	TEL	相談窓口	ページ
まるいち訪問介護事業所	南方 474-9	966-2385	渡部 英樹	18

東温市内の介護タクシー事業所一覧(介護保険適用外)

名称	所在地	TEL
ひまわり介護タクシー	則之内乙 2475-4	966-4565
さくら介護タクシー	志津川南 4 丁目 2-3	909-7485



事業所名	まるいち訪問介護事業所 3873300341		
所在地	〒791-0301 東温市南方 474-9		
TEL・FAX	(TEL) 089-966-2385 (FAX) 089-966-2858		
相談窓口	渡部 英樹		
ホームページ	http://www.maruichi-kaigo.jp	E-mail	
営業日 及び時間	月曜日～金曜日(12/29～1/3 除く)：9:00～18:00 土・日：要相談		
利用料 (介護保険を 利用の場合)	通院等乗降介助 ◎ タクシーメーター1,000 円まで <u>タクシー料金一律 400 円 + 保険利用者負担額</u> ◎ タクシーメーター1,000 円を超える <u>タクシー料金 (400 円+1,000 円を超えた分) + 保険利用者負担額</u> 身体介護 ◎ タクシーメーター1,400 円まで <u>保険利用者負担額のみ</u> ◎ タクシーメーター1,400 円を超える <u>タクシー料金 (1,400 円を超えた分) + 保険利用負担額</u>		
利用料 (実費で利用 の場合)	身体障害者手帳・療育手帳所持している方 1 割引 初乗り運賃 小型 (500 円) 大型 (600 円) ～		
その他 特記事項	※高齢者日常生活支援事業 (お買い物・お食事・結婚式等・お見舞・お墓参り・美容室・ 銀行等の外出にもご利用ください) ※車両台数 大型 3 台 小型 4 台 四国運輸局許可 一般乗用旅客自動車運送 (第 34) 愛媛県指定訪問介護事業者 (3873300341)		

訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護とは・・・

看護師などが訪問し、療養上のお世話や必要な診療の補助などを行います。

東温市内の訪問看護・介護予防訪問看護事業所一覧

名称	所在地	TEL	相談窓口	ページ
訪問看護ステーション重信	北野田 533-1	955-1210	室津 圭介	20
訪問看護ステーションじゅうぜん	南方 561	966-1161	熊 則子	21
たんぽぽ訪問看護ステーション	志津川甲 781-1	948-8525	森 純子	23
ツクイ東温訪問看護ステーション	志津川南 5-2-18 リユーレントヴィ ラ聡G号室	955-1251	渡部 亮祐	24



事業所名	訪問看護ステーション重信 3863390351		
所在地	〒791-0215 東温市北野田 533-1		
TEL・FAX	(TEL) 089-955-1210 (FAX) 089-955-0311		
ホームページ	http://kikuju.or.jp	E-mail	houkan@welcare-s.jp
相談窓口	室津 圭介		
営業日 及び時間	月曜～金曜日 8:30～17:30（但し、電話等により、24 時間常時連絡が可能な体制と しています）		
利用料	<p>（1 割負担の場合）</p> <p>（1）20 分未満 （介護） 313 円/回、（介護予防） 302 円/回</p> <p>（2）30 分未満 （介護） 470 円/回、（介護予防） 450 円/回</p> <p>（3）30 分～1 時間未満 （介護） 821 円/回、（介護予防） 792 円/回</p> <p>（4）1 時間～1 時間 30 分未満 1,125 円/回、（介護予防） 1,087 円/回</p> <p>理学療法士等は 1 回 20 分以上 （介護） 293 円/回、（介護予防） 283 円/回</p> <p>1 日 2 回を超えた場合は 1 回につき 90/100 の算定、週 6 回まで 加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間早朝 25%加算 ・ 深夜 50%加算 ・ 緊急時訪問看護加算 574 円/月 ・ 特別管理加算（Ⅰ） 500 円/月 ・ 特別管理加算（Ⅱ） 250 円/月 ・ 初回加算 300 円/月 ・ 退院時共同指導加算 600 円/回 ・ 複数名訪問看護加算 30 分未満 254 円加算/回 30 分以上 402 円加算/回 ・ 長時間訪問看護加算 300 円/回 ・ ターミナルケア加算 2,000 円/回 		
その他 特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご自宅で療養生活を送る要介護、要支援の方 ・ ご自宅で治療が必要あるいは医療機器を使用 ・ かかりつけの医師が訪問看護を必要と認めた方などに看護師、作業療法士又は 理学療法士がご自宅に訪問します。 		

事業所名	訪問看護ステーションじゅうぜん 3863390450		
所在地	〒791-0385 東温市南方 561		
TEL・FAX	(TEL) 089-966-1161 (FAX) 089-966-1146		
ホームページ		E-mail	kango@esm-juzen.ac.jp
相談窓口	熊 則子		
営業日 及び時間	営業日 月曜～金曜 9:00～17:30 / 土曜 9:00～12:30 休日 日曜日・祝祭日・8/15・年末年始 (但し電話等により 24 時間常時連絡が可能な体制をとっています)		
利用料	利用料金は 別紙「訪問看護ステーションじゅうぜん利用料金表」を参照してください。		
その他 特記事項	かかりつけの医師が訪問看護を必要と認めた方に、看護師・理学療法士・作業療法士が自宅に訪問します。		

訪問看護ステーションじゅうぜん利用料金表

1. 訪問看護費

（負担割合が 1 割の場合）

報酬項目	介護予防サービス	介護サービス
20 分未満 ※週に 1 回以上 20 分以上の訪問看護を実施	302 円	313 円
30 分未満	450 円	470 円
30 分以上 1 時間未満	792 円	821 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満	1,087 円	1,125 円
理学療法士による訪問看護	※1 283 円	※2 293 円

※1 1 回あたり 20 分

- ・ 1 日に 2 回を超えて訪問に行った場合、1 回につき 50 / 100 を乗じた金額になります。
- ・ 利用開始から 12 ヶ月を越えて訪問を行う場合は 1 回につき 5 単位減算になります。

※2 1 回あたり 20 分、1 日に 2 回を超えて訪問を行う場合は 1 回につき 90 / 100 を乗じた金額になります。

2. 訪問看護費の加算

1) 緊急時訪問看護加算 574 円/月

加算とは別に、所要時間に応じた単位数を算定

1 ヶ月以内の 2 回目以降の緊急訪問の場合は、早朝、夜間、深夜の加算を算定できる。

2) 特別管理加算 (Ⅰ) 500/月又は、(Ⅱ) 250 円/月

3) 長時間訪問看護加算 300 円/回

- ・ 特別管理加算 (Ⅰ) (Ⅱ) が対象
- ・ 訪問看護が 1 時間以上 1 時間 30 分未満に引き続き行う場合
- ・ ケアプランに位置付けられた計画的な訪問看護であること

4) 初回管理加算 300 円/月

5) 退院時共同指導加算 600 円/回

6) ターミナルケア加算 2,000 円/回

7) 早朝、夜間、深夜加算

早朝・夜間 所定単位数の 25/100

深夜 所定単位数の 50/100

8) 複数名訪問看護加算

30 分未満 254 円

30 分以上 402 円

※ターミナルケア加算、緊急時加算、特別管理加算は支給限度枠外

事業所名	たんぽぽ訪問看護ステーション 3861591299		
所在地	〒791-0204 東温市志津川甲 781- 1		
TEL・FAX	(TEL) 089-948-8525 (FAX) 089-948-8526		
ホームページ		E-mail	
相談窓口	森 純子		
営業日 及び時間	年中無休 午前 8 : 00～午後 18 : 30		
利用料	(1) 20 分未満 313 円/回 (2) 30 分未満 470 円/回 (3) 30 分～1 時間未満 821 円/回 (4) 1 時間～1 時間 30 分未満 1,125 円/回 1 日 2 回を超えた場合は 1 回につき 90/100 の算定、週 6 回まで 加算 ・ 夜間早朝 25%加算 ・ 深夜 50%加算 ・ 緊急時訪問看護加算 574 円/月 ・ 初回加算 300 円/月 ・ 複数名訪問看護加算 30 分未満 254 円加算/回 30 分以上 402 円加算/回 ・ 長時間訪問看護加算 300 円/回 ・ ターミナルケア加算 2,000 円/回		
その他 特記事項	現在看護師 6 名で訪問看護事業を行っています。 病院での様々な経験を経てそれぞれの在宅看護に対する熱い情熱を持って地域で力を発揮しています。		

事業所名	ツクイ東温訪問看護ステーション 3861590010		
所在地	〒791-0206 東温市志津川南 5-2-18 リューレントヴィラ聡G号室		
TEL・FAX	(TEL) 089-955-1251 (FAX) 089-955-1252		
ホームページ		E-mail	toon-ns@tsukui.net
相談窓口	渡部 亮祐		
営業日 及び時間	月曜日から日曜日（祝日を含む）8：30 から 17：30 （電話等により 24 時間連絡が可能な体制）		
利用料	<p>介護保険（介護予防の場合）</p> <p>20 分未満：313 単位/回 （302 単位/回）</p> <p>30 分未満：470 単位/回 （450 単位/回）</p> <p>30 分以上 1 時間未満：821 単位/回 （792 単位/回）</p> <p>1 時間以上 1 時間 30 分未満：1125 単位/回 （1087 単位/回）</p> <p>理学・作業・言語聴覚士：293 単位/回 （283 単位/回）</p> <p>リハビリが 1 日に 2 回を超える場合：264 単位/回 （142 単位/回）</p> <p>※1 時間 30 分以上の訪問看護：300 単位/回加算</p> <p>早朝、夜間：25%/回加算</p> <p>深夜：50%/回加算</p> <p>加算</p> <p>緊急時訪問看護加算：574 単位/月</p> <p>特別管理加算：（Ⅰ）500 単位/月 （Ⅱ）250 単位/月</p> <p>ターミナル加算：2000 単位/回</p> <p>初回加算：300 単位/月</p> <p>退院時共同指導加算：600 単位/回</p> <p>看護・介護職員連携強化加算：250 単位/月</p> <p>複数名訪問加算：（Ⅰ）30 分未満 254 単位/回 （Ⅱ）30 分以上 402 単位/回</p>		
その他 特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24 時間 365 日対応します。 ・ 医師の指示のもと、ご自宅にて生活される要支援・要介護、医療の方。 ・ 日常生活の支援、医療処置・危機管理、ターミナルケア、リハビリテーションなどを行います。 ・ リハビリは理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が対応できます。 		

通所介護・介護予防・生活支援サービス

通所介護とは・・・

デイサービスセンターで、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられます。

東温市内の通所介護・介護予防通所介護・総合事業所一覧

名称	所在地	TEL	相談窓口	ページ
デイサービスセンター あいくる	志津川 83-1	964-7061	谷 和昌	26
デイサービス ガリラヤ荘	南方 1766-1	966-2293	窪田 直美	28
デイサービスセンター 重信	北野田 533-1	955-0310	森 拓郎	30
デイサービス コンフォール	志津川南 5 丁目 1 番地 9	990-7788	中西 優太	32
デイサービス アルモ	見奈良 811 番地 1	955-1722	大石 聡雄	33
リハプライド とうおん	志津川 121 番地 2	909-7442	橘 達也	34
つながるデイサービス	南野田 33 番 2	916-6118	田窪 恵美 東倉 千亜紀	35
デイサービスセンターあ・ベンチ	下林字別府甲 1939 番地 3	909-5506	大石 光見	37
デイサービスだん	南方 222	909-3511	服部 明彦	38



事業所名	指定通所介護事業所 デイサービスセンターあいくる				3873300226					
所在地	〒791-0204 東温市志津川 83-1									
定員	50 名									
TEL・FAX	(TEL) 089-964-7061				(FAX) 089-964-7062					
ホームページ	http://kikuju.or.jp			E-mail	d.aikuru@iaa.itkeeper.ne.jp					
相談窓口	谷 和昌									
営業日 及び時間	月曜日～日曜日 (但し、1/1～1/3 を除く) (営業時間) 8：30～17：30 (サービス提供時間) 9：00～16：30									
利用料	《通所介護》 (7～8 時間の場合)									
	要介護 度	基本	食費	入浴 介助 加算 Ⅰ	個別機 能訓練 加算Ⅰ (イ)	サービ ス提供 体制加 算Ⅱ	処遇改善 加算Ⅰ	特定処遇 改善加算 Ⅱ	介護職員 等ベース アップ等 支援加算 Ⅰ	合計 1 日の利 用料
	要介護 1	655	500	40	56	18	あり (5.9%)	あり (1.0%)	あり (1.1%)	1,249 円
	要介護 2	773	500							1,367 円
	要介護 3	896	500							1,490 円
	要介護 4	1,018	500							1,612 円
	要介護 5	1,142	500							1,736 円
	※処遇改善加算Ⅰは、食費を除く利用料合計に 5.9%を乗じた額です。									
	※介護職員等特定処遇改善加算Ⅱは、食費を除く利用料合計に 1.0%を乗じた額です。									
	《日常生活総合支援事業》									
	要介 護度	基本	食費	運動機能 向上加算	サービス提 供体制強化 加算Ⅱ	処遇改善 加算Ⅰ	特定処 遇改善 加算Ⅱ	介護職員 等ベース アップ支 援加算Ⅰ	合計 月の利用 料	
	要支 援 1	1,672 円 /月	500 円 /回	225 円 /月	72 円/月	あり (5.9%)	あり (1.0%)	あり (1.1%)	1,969 円 +食費	
	要支 援 2	3,428 円 /月			144 円/月				3,797 円 +食費	
	※処遇改善加算Ⅰは、食費を除く利用料合計に 5.9%を乗じた額です。									
	※介護職員等特定処遇改善加算Ⅱは、食費を除く利用料合計に 1.0%を乗じた額です。									

<p>その他 特記事項</p>	<p>あいくるは「会いに来ていただける施設」という気持ちを込めて名付けられました。心温まる交流の場所として、また住み慣れた環境の中で憩いの場所として是非ご利用ください。職員一同、笑顔でお待ちしております。</p> <p>※見学・体験利用随時受け付けしております。利用時間についても、お気軽にお問い合わせください。</p> <p>《特色》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・浴場はとても広く、小浴場と大浴場があります。椅子に座ったまま入れるリフト浴と、横になったまま入れる特殊浴場があります。 ・様々なレクリエーションと行事を実施しており、楽しく身体を動かすことができます。また、趣味活動にて頭や指先を使った活動も実施しております。 ・ウォーターベッドや足のマッサージ機（メドマーなど）物理療法を実施しております。平行棒や階段昇降運動とレッドコードを使用した体操も実施しております。
---------------------	--

事業所名	デイサービス ガリラヤ荘 3873300127		
所在地	〒791-0301 東温市南方 1766-1		
定員	35 名		
TEL・FAX	(TEL) 089-966-2293 (FAX) 089-966-2276		
ホームページ	https://www.ailinen.jp/	E-mail	galilaya@bronze.ocn.ne.jp
相談窓口	窪田 直美		
営業日 及び時間	月曜日～土曜日 8:30～16:30 祝日営業、 日曜日と年末年始(12/31～1/2) 休み		
利用料	デイサービス料金表参照		
その他 特記事項	食事・入浴介助加算・個別機能訓練加算Ⅰ(ロ)は実施時のみ算定。 認知症加算は認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方が対象。		

< デイサービス料金表 >

R 5.4.1改正

【要介護】

(単位：円)

サービス提供時間	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
7 時間以上8時間未満	655	773	896	1,018	1,142
6時間以上7時間未満	581	686	792	897	1,003
5時間以上6時間未満	567	670	773	876	979
4時間以上5時間未満	386	442	500	557	614
3時間以上4時間未満	368	421	477	530	585
加算事項					
入浴介助加算	入浴介助加算Ⅰ (40/日) 入浴介助加算Ⅱ (55/日)				
個別機能訓練加算	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ (56/日) 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ (85/日) 個別機能訓練加算(Ⅱ) (20/月)				
認知症加算	60/日				
ADL維持等加算(Ⅱ)	60/月				
サービス提供体制	18/回				
送迎減算	片道 4 7 減算 / 往復 9 4 減算				

【要支援】

(単位：円)

要支援 1	1,672／月	
要支援 2	3,428／月	
加算事項		
運動器機能向上加算	225／月	
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	要支援 1	72／月
	要支援 2	144／月

【要支援・要介護共通】

(単位：円)

科学的介護 推進体制加算	40/月
口腔・栄養 スクリーニング加算(Ⅰ)	20/回 ※6ヶ月毎
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の5.9%を加算
介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の1.2%を加算
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の1.1%を加算
昼食代	600/食

※ なお、介護保険負担割合証に「2割」と記載のある方は、上記金額の2倍。「3割」と記載のある方は、上記金額の3倍となります。(食事代除く)

事業所名	デイサービスセンター重信				3873300218					
所在地	〒791-0215 東温市北野田 533-1									
定員	50 名									
TEL・FAX	(TEL) 089-955-0310				(FAX) 089-955-0311					
ホームページ	https://kikuju.or.jp				E-mail	dayshige@welcare-s.jp				
相談窓口	森 拓郎									
営業日 及び時間	月曜～日曜日 (但し 1/1～1/3 は除く) 8：30～17：30									
利用料	《通所介護 所要時間 7 時間以上 8 時間未満》 1 割負担額									
	要介護 度	基本	食費	入浴	サービス 提供加算 Ⅲ	処遇改 善加算 Ⅰ	介護職員等 特定処遇改 善加算（Ⅱ）	中重度 ケア体 制加算	個別機 能訓練 加算Ⅰ	合計 1 日の利用料 （食事代を 含む）
	要介護 1	655	500	40	6	あり	あり	45	85	1,331 円
	要介護 2	773	500	40	6	あり	あり	45	85	1,449 円
	要介護 3	896	500	40	6	あり	あり	45	85	1,572 円
	要介護 4	1,018	500	40	6	あり	あり	45	85	1,694 円
	要介護 5	1,142	500	40	6	あり	あり	45	85	1,818 円
	《日常生活総合事業》 1 割負担額									
	要介護度	基本	食費	サービス 提供加算Ⅱ	処遇改善 加算Ⅰ	介護職員等 特定処遇改 善加算（Ⅱ）	運動機能 向上加算	合計 月の利用料		
	要支援 1	1,672	500 円 /回	24 円/月	あり	あり	225 円/月	1,921 円 +食費		
	要支援 2	3,428	500 円 /回	48 円/月	あり	あり	225 円/月	3,701 円 +食費		
	※処遇改善加算（Ⅰ）については、ひと月の利用料金（基本部分＋各種加算減算）の 5.9％が加算されます。 ※介護職員等特定殊遇改善加算（Ⅱ）については、ひと月の利用料金（基本部分＋各種加算減算）の 1.0％が加算されます。 ※介護職員等ベースアップ等支援加算については、ひと月の利用料金（基本部分＋各種加算減算）の 1.1％が加算されます。									

<p>その他 特記事項</p>	<p>ご利用者様の心身機能低下防止に向けて、機能訓練（ウォーターベッド・メドマー）その他物療、可動域訓練、歩行訓練（回廊廻り）を実施しております。認知症緩和ケアとして、「タクティールケア」を実施し生活行為訓練としても役割がもてるように実施しております。</p>
---------------------	--

事業所名	デ ィ サービス コ ン フォ ール 3871500165							
所在地	東 温 市志津川南 5 丁目 1 番地 9							
定員	18 名							
TEL・FAX	(TEL) 089-990-7788 (FAX) 089-990-7791							
ホームページ				E-mail				
相談窓口	中西 優太							
営業日 及び時間	月曜日～金曜日 ①9：00～16：15 ②9:00～12：15 ③13:00～16：15							
利用料	《通所介護》							
	要介護度	提供 時間 3～4	提供 時間 7～8	入浴	食事費	同一建物内 減算	提供時間 3～4 時間 合計	提供時間 7～8 時間 合計
	要介護 1	415	750	40	680	-94	1, 021	1, 356
	要介護 2	476	887	40	680	-94	1, 082	1, 493
	要介護 3	538	1, 028	40	680	-94	1, 144	1, 634
	要介護 4	598	1, 168	40	680	-94	1, 204	1, 774
	要介護 5	661	1, 308	40	680	-94	1, 267	1, 914
	食事費 680 円はおやつ代を含みます。							
	《介護予防通所介護》							
	要介護度	基本	食費		同一敷地内減算		合計	
要支援 1	1, 672	660 円/日		-376		1, 296 円+食費		
要支援 2	3, 428	660 円/日		-752		2, 676 円+食費		
※処遇改善加算については、食費を除く利用料合計に 1.9%が加算されます。								
※同一建物内減算については、入居されており職員の送迎が必要のない方に限ります。								
※合計金額はおおよその金額です。								
その他 特記事項	脳トレーニング、軽い体操を実施して頂き、園芸療法等の芸術療法を取り入れております。 認知症予防・身体機能低下の予防を図って頂いております。 小規模なので、一人ひとりに合ったキメ細かいサービスを提供します。							

事業所名	デイサービス アルモ 3871500207								
所在地	東温市見奈良 811 番地 1								
定員	18 名								
TEL・FAX	(TEL) 089-955-1722 (FAX) 089-955-1718								
ホームページ		E-mail							
相談窓口	大石 聡雄								
営業日 及び時間	月曜日～土曜日 営業時間 8：30～17：30 サービス提供時間 9：30～15：30 休業日 日曜日、年末年始（12 月 31 日～1 月 2 日）								
利用料	地域密着型通所介護（1 回あたり）								
	所要時間 （1 回あたり）	利用者の 要介護度	通所介護費						
			食費【円】	利用者負担金【円】					
			1 割	2 割	3 割				
	5 時間以上 6 時間未満	要介護 1	680	641	1282	1923			
		要介護 2	680	757	1514	2271			
		要介護 3	680	847	1694	2541			
		要介護 4	680	990	1980	2970			
		要介護 5	680	1107	2214	3321			
	加算の種類								
	加算の種類	入浴介助 加算Ⅰ （1 回につ き）	個別機能 訓練加算 ⅠⅡ （1 回につ き）	個別機 能訓練 加算Ⅱ （月額）	サービス提 供体制 加算Ⅱ （1 回につ き）	科学的 介護推 進体制 加算 （月額）	処遇 改善 加算 Ⅰ	介護職 員特定 処遇改 善加算 Ⅰ	介護職員 等ベース アップ等 支援加算
	要介護 1	40	56	20	18	40	あり	あり	あり
	要介護 2	40	56	20	18	40	あり	あり	あり
	要介護 3	40	56	20	18	40	あり	あり	あり
	要介護 4	40	56	20	18	40	あり	あり	あり
	要介護 5	40	56	20	18	40	あり	あり	あり
	※処遇改善加算Ⅰ：食費を除く利用料の合計に 5.9%の加算になります。								
	※介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ：食費を除く利用料に 1.2%の加算になります。								
	※介護職員等ベースアップ等支援加算：食費を除く利用料に 1.1%の加算になります。								
	減算の種類		同一建物減算		送迎減算				
	減算額		94 円		47 円				
その他 特記事項	地域密着型の特性を活かし個別の対応に力を入れており、ご利用者様一人ひとりに合わせた 細やかなサービス提供を目標としています。ご不明な点がございましたらいつでもご連絡くだ さい。								

事業所名	リハプライド とうおん 3871500231						
所在地	〒791-0204 東温市志津川 121 番地 2						
定員	18 名						
TEL・FAX	(TEL) 089-909-7442 (FAX) 089-909-7446						
ホームページ	http://www.rehapride.co.jp/toon/		E-mail	toon@rehapride.co.jp			
相談窓口	橘 達也						
営業日 及び時間	月曜日～金曜日 (但し、12/31～1/3 を除く) (営業時間) 8:45～17:00 (サービス提供時間)・午前の部 9:00～12:15 ・午後の部 13:30～16:45						
利用料	《地域密着型通所介護》 ※1 割負担の場合						
	要介護度	基本	個別機能訓練加算Ⅰイ	処遇改善加算Ⅰ	特定処遇改善加算Ⅱ	介護職員等ベースアップ等支援加算	合計 1日の利用料 (処遇加算除く)
	要介護1	415	56	5.9%	1%	1.1%	471 円
	要介護2	476	56	5.9%	1%	1.1%	532 円
	要介護3	538	56	5.9%	1%	1.1%	594 円
	要介護4	598	56	5.9%	1%	1.1%	654 円
	要介護5	661	56	5.9%	1%	1.1%	717 円
	※介護職員処遇改善加算Ⅰは以下の計算式になります。(概算) 単位数×サービス別加算率 (5.9%)						
	※介護職員特定処遇改善加算Ⅱは以下の計算式になります。(概算) 単位数×サービス別加算率 (1%)						
	※介護職員等ベースアップ等支援加算は下記の計算式になります。(概算) 単位数×サービス別加算率 (1.1%)						
	《介護予防・日常生活支援総合事業》						
	要介護度	基本	運動機能向上加算	事業所評価加算	処遇改善加算Ⅰ	特定処遇改善加算Ⅱ	介護職員等ベースアップ等支援加算
要支援1	1672	225	120	5.9%	1%	1.1%	2028 円
要支援2	3428	225	120	5.9%	1%	1.1%	3906 円
その他 特記事項	6 台のマシントレーニングや座ったままでの体操や太極拳を実施しています。 車椅子の方でも、歩行が難しい方でも、安全にトレーニングが行えます。 筋力維持向上のために、是非ご利用ください。 見学・体験も随時受付していますので、お気軽にご連絡ください。						

事業所名	つながるデイサービス 3871500249									
所在地	〒791-0214 東温市南野田 33 番地 2									
定員	24 名									
TEL・FAX	(TEL) 089-916-6118 (FAX) 089-916-5264									
ホームページ	https://www.tsunagaru-genki.com/				E-mail		tsunagaru@aqr.e-catv.ne.jp			
相談窓口	田窪 恵美・東倉 千亜紀									
営業日 及び時間	月曜日～土曜日 (但し、5/4, 8/14～8/15, 12/30～1/3 を除く) (営業時間) 8:30～17:30 (サービス提供時間)9:30～15:30									
利用料	《通所介護》 1 割負担									
	要介護度	基本	食費	入浴介 助加算 (Ⅰ)	入浴介 助加算 (Ⅱ)	個別機 能訓練 加算Ⅰ (ロ)	サービ ス提 供体 制強 化 加算 (Ⅰ)	介護職 員処遇 改善加 算Ⅰ	介護職 員等特 定処遇 改善加 算Ⅰ	介護職員 等ベースア ップ等支援 加算
	要介護 1	581	600	40	55	85	22	あり	あり	あり
	要介護 2	686	600	40	55	85	22	あり	あり	あり
	要介護 3	792	600	40	55	85	22	あり	あり	あり
	要介護 4	897	600	40	55	85	22	あり	あり	あり
	要介護 5	1,003	600	40	55	85	22	あり	あり	あり
	《介護予防通所介護相当サービス》 1 割負担									
	要介護度	基本	食費	運動機能 向上加算	サービス提 供体制強化 加算Ⅰ	介護職 員処遇 改善加 算Ⅰ	介護職員 等特定処 遇改善加 算Ⅰ	介護職員等ベ ースアップ等 支援加算		
	要支援 1	1,672	600	225/月	88/月	あり	あり	あり		
	要支援 2	3,428	600	225/月	176/月	あり	あり	あり		
	※介護職員処遇改善加算は、食費を除く利用料合計に 5.9%が加算されます。 ※介護職員等特定処遇改善加算は、食費を除く利用料合計に 1.2%が加算されます。 ※介護職員等ベースアップ等支援加算は、食費を除く利用料合計に 1.1%が加算されます。 ご利用の際は、居宅サービス計画に沿って事前にお見積りいたします。									

<p>その他 特記事項</p>	<p>つながるデイサービスは「元気が出る！力をひきだす！」をキーワードに、利用される方の持つ能力や強みを十分に発揮できるリハビリテーションプログラムの提案と環境づくりを行い、『必要最小限』のお手伝いと、『最大限の見守り』を心がけています。</p> <p>『できる喜び』を実感し、『自分の本当にやりたかったことにチャレンジする』一人でも多くの方と出会い、つながることができますようにと願っています。</p>
---------------------	--

事業所名	デイサービスセンターあ・ベンチ 3871500280									
所在地	〒791-0222 東温市下林字別府甲 1939 番地 3									
定員	20 名									
TEL・FAX	(TEL) 089-909-5506 (FAX) 089-909-5507									
ホームページ				E-mail		a-benchi@road.ocn.ne.jp				
相談窓口	大石 光見									
利用料	【通所介護】									
	要介護度	基本	入浴	処遇改善加算 I	特定処遇改善加算 I	ベースアップ加算	サービス提供体制加算 II	食費	喫茶代	合計 1日の利用料
	要介護 1	655	40	あり	あり	あり	18	500	100	1,316
	要介護 2	773	40	あり	あり	あり	18	500	100	1,433
	要介護 3	896	40	あり	あり	あり	18	500	100	1,555
	要介護 4	1,018	40	あり	あり	あり	18	500	100	1,676
	要介護 5	1,140	40	あり	あり	あり	18	500	100	1,798
	【介護予防・日常生活支援総合事業（第 1 号通所事業）】									
	要介護度	基本	処遇改善加算 I	特定処遇改善加算 I	ベースアップ加算	サービス提供体制加算 II	食費	喫茶代	合計 1日の利用料	
	要支援 1	1,672	あり	あり	あり	72	500	100	1,922+食費・喫茶代	
	要支援 2	3,428	あり	あり	あり	144	500	100	3,722+食費・喫茶代	
	※処遇改善加算については 1 月の利用料金（基本部分＋各種加算減算）の 5.9% が加算されます。									
	※特定処遇改善加算については 1 月の利用料金（基本部分＋各種加算減算）の 1.2% が加算されます。									
	※科学的介護推進体制加算 1 月 40 円が加算されます。									
その他 特記事項	会社の理念「よりよい一日をつくりましょう」をモットーに「笑い・生きがい・役割」を提供して、皆様にとってよりよい 1 日となるよう取り組んでおります。									
	建物入口にはインテリアにこだわった喫茶コーナー（地域交流スペース）があり、挽きたての珈琲を飲んでいただけます。									
	職員も利用者さんも、いつも笑顔で過ごす場所、そんなデイサービスをつくっていききたいと思っています。是非、お気軽にお立ち寄りください。									
	《特色》									
	あ・ベンチ 3 つの Creation									
	1C 笑いを創り・・・笑いの体操（笑いヨガ）で心も身体もイキイキ！									
2C 生きがいを創り・・・スタンプカードで楽しみを増やす生きがいづくり！										
3C 役割を創ります・・・おひとりおひとりの役割を見つけます！										

事業所名	株式会社ソリッドアース　デイサービスだん					3871500363	
所在地	〒791-0301　東温市南方 222						
定員	20 名						
TEL・FAX	(TEL) 089-909-3511　　(FAX)　089-909-3512						
ホームページ	http://day-dan.jimdofree.com/			E-mail	dayservicedan@gmail.com		
相談窓口	服部　明彦						
営業日 及び時間	月曜日～金曜日　（但し、12/30～1/3 を除く） （営業時間） 8：00～17：00						
利用料	提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について						
	①通所介護基本サービス料				令和5年5月21日現在		
			基本単位	利用料	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
	3 ～ 4 時間	要介護1	368	¥3,680	¥368	¥736	¥1,104
		要介護2	421	¥4,210	¥421	¥842	¥1,263
		要介護3	477	¥4,770	¥477	¥954	¥1,431
		要介護4	530	¥5,300	¥530	¥1,060	¥1,590
		要介護5	585	¥5,850	¥585	¥1,170	¥1,755
	4 ～ 5 時間	要介護1	386	¥3,860	¥386	¥772	¥1,158
		要介護2	442	¥4,420	¥442	¥884	¥1,326
		要介護3	500	¥5,000	¥500	¥1,000	¥1,500
		要介護4	557	¥5,570	¥557	¥1,114	¥1,671
		要介護5	614	¥6,140	¥614	¥1,228	¥1,842
	5 ～ 6 時間	要介護1	567	¥5,670	¥567	¥1,134	¥1,701
		要介護2	670	¥6,700	¥670	¥1,340	¥2,010
		要介護3	773	¥7,730	¥773	¥1,546	¥2,319
		要介護4	876	¥8,760	¥876	¥1,752	¥2,628
		要介護5	979	¥9,790	¥979	¥1,958	¥2,937
	6 ～ 7 時間	要介護1	581	¥5,810	¥581	¥1,162	¥1,743
		要介護2	686	¥6,860	¥686	¥1,372	¥2,058
		要介護3	792	¥7,920	¥792	¥1,584	¥2,376
		要介護4	897	¥8,970	¥897	¥1,794	¥2,691
		要介護5	1003	¥10,030	¥1,003	¥2,006	¥3,009
	7 ～ 8 時間	要介護1	655	¥6,550	¥655	¥1,310	¥1,965
		要介護2	773	¥7,730	¥773	¥1,546	¥2,319
		要介護3	896	¥8,960	¥896	¥1,792	¥2,688
		要介護4	1018	¥10,180	¥1,018	¥2,036	¥3,054
		要介護5	1142	¥11,420	¥1,142	¥2,284	¥3,426

<p>その他 特記事項</p>	<p>古民家を改装したホッと落ち着く住空間で、自宅に帰ったような安心感を持っていただけるようサービスを提供していきたいと思います。日中は主に、農業や日常の生活を職員と共に行っていただくことで生活リハビリを行い、生活の知恵、工夫を利用者様から教えていただき、できないことは職員がサポートしていき利用者様と職員が「自分らしく」いられるよう、みんなの居場所づくりをしていきたいと思います。見学・体験は随時受け付けております。</p>
---------------------	---

通所リハビリ・介護予防通所リハビリ

通所リハビリとは・・・

介護老人保健施設や病院・診療所で、日帰りの機能訓練などが受けられます。

東温市内の通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業所一覧

名称	所在地	TEL	相談窓口	ページ
池川内科・神経内科	志津川 89-3	964-7787	越智 由香	41
希望の館	則之内甲 2783-1	960-6336	近藤 清美 平岡 祐紀	43
愛媛十全医療学院附属病院	南方 561	966-5011	渡邊 昌徳	46
長安	志津川甲 29-1	964-7555	市川 大志 田中 雄大 高山 忠	47
西本整形外科	田窪 303-1	964-1611	(6～7 時間) 近藤 文 (1～2 時間) 横山 恵子	49



事業所名	医療法人さくら会 池川内科・神経内科通所リハビリテーション										3813310111	
所在地	〒791-0204 東温市志津川 89-3											
定員	20 名/日											
TEL・FAX	(TEL) 089-964-7787 (FAX) 089-964-8003											
ホームページ	http://www.ikegawa.jp/clinic/					E-mail						
相談窓口	越智 由香											
営業日 及び時間	毎週月曜日～土曜日（日・祝日、年末年始 12/31～1/3 を除く） 9：00～17：00（サービス提供時間 9：00～15：30）											
利用料	《通所リハビリ》 6～7 時間の場合											
	要介護度	基本	食費	入浴（Ⅰ）	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	処遇改善加算Ⅰ	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	リハビリマネジメント加算（A）Ⅰ（月額）		リハビリテーション提供体制加算	介護職員等ベースアップ等支援加算	合計 1 日の 利用料
								6 ヶ月以内	6 ヶ月超			
	要介護 1	710	550	40	22	総算定報酬月額× 4.7%	総算定報酬月額×2%	560	240	24	総算定報酬月額× 1%	基本 ＋ 加算 ＋ 食費
	要介護 2	844	550	40	22			560	240	24		
	要介護 3	974	550	40	22			560	240	24		
	要介護 4	1,129	550	40	22			560	240	24		
	要介護 5	1,281	550	40	22			560	240	24		
	※（新設）介護職員等ベースアップ等支援加算 1%											
	《介護予防通所リハビリ》											
	要介護度	基本	食費	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	処遇改善加算Ⅰ	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		運動機能向上加算		合計 月の利用料		
	要支援 1	2,053	550 円 /回	88	総算定報酬月額 ×4.7%	総算定報酬月額 ×2%		225 225		基本+加算+ 食事回数分		
要支援 2	3,999	550 円 /回	176									
その他 特記事項	詳細は「別紙 医療法人さくら会 池川内科・神経内科通所リハビリテーション料金表」を参照してください。											

別紙 医療法人さくら会 池川内科・神経内科通所リハビリテーション料金表

● ご 利 用 料 金

▶ 介護予防 通所リハビリテーション基本料金・各種加算 (1割の場合)

	基本料金	加算料金		サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	運動器機能向上加算	口腔栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)
要支援 1	2,053		要支援 1	88 円	225 円	5 円/回 (6 ヶ月に 1 回)
要支援 2	3,999		要支援 2	176 円		

▶ 1 回あたりの通所リハビリテーション基本料金・各種加算 (1割の場合)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	リハビリテーション提供体制加算
1～2 時間	366 円	395 円	426 円	455 円	487 円	
2～3 時間	380 円	436 円	494 円	551 円	608 円	
3～4 時間	483 円	561 円	638 円	738 円	836 円	12 円
4～5 時間	549 円	637 円	725 円	838 円	950 円	16 円
5～6 時間	618 円	733 円	846 円	980 円	1,112 円	20 円
6～7 時間	710 円	844 円	974 円	1,129 円	1,281 円	24 円
7～8 時間	757 円	897 円	1,039 円	1,206 円	1,369 円	28 円

①サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22 円/回
②入浴介助加算 (Ⅰ)	40 円/日
③リハビリテーションマネジメント加算 A イ	560 円/月 (6 ヶ月以内) 240 円/月 (6 ヶ月超)
④口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	5 円/回 (6 ヶ月に 1 回)
⑤短期集中個別リハビリテーション加算	110/日
⑥認知症短期集中リハビリテーション加算	240/日
⑦送迎減算 片道	-47 円/回

介護職員処遇改善加算 I (予防含む)	基本費+各種加算減算 (①～⑦) を加えた総単位数× 4.7%
介護職員等特定処遇改善加算 I (予防含む)	基本費+各種加算減算 (①～⑦) を加えた総単位数 × 2%

(新設)

介護職員等ベースアップ等支援加算 (予防含む)	基本費+各種加算 (①～⑦) を加えた総単位数× 1%
-------------------------	-----------------------------

事業所名	通所リハビリテーション事業所 希望の館 3857780500		
所在地	〒791-0311 東温市則之内甲 2783-1		
定員	35 名		
TEL・FAX	(TEL) 089-960-6336 (FAX) 089-966-1239		
ホームページ	http://www.kibounoyakata.sankeikai.com/	E-mail	kibounoyakata@iaa.itkeeper.ne.jp
相談窓口	近藤 清美・平岡 祐紀		
営業日 及び時間	(1) 営業日 月曜日～土曜日（日曜日、1/1～1/3 は休み） (2) 営業時間 8：45～17：15 まで		
利用料	利用料金は 別紙「介護老人保健施設 希望の館 通所リハビリテーション 料金表」を参照してください。		
その他 特記事項	※当施設は基本的に 6 時間以上 7 時間未満のプログラムを組んでいます。但し、送迎の距離・体力・経済的な理由等で提供時間の変更ができます。見学や体験利用も随時受け付けています。 ※日用品費 100 円/日が必要になります。 ※通院（所）日又は 3 ヶ月以内では、短期集中個別リハビリテーション実施加算が算定されます。 ※介護職員処遇改善加算は、所定単位数の増減によって単位数が変わりますので目安となります。 ※その他、必要な加算については状況に応じて算定される場合があります。		

介護老人保健施設 希望の館 通所リハビリテーション 料金表

R4年10月1日改定

①一日の費用の目安<1割負担の方>①+②+③

6時間以上7時間未満(9:30～15:40まで)での日額利用料金(入浴・短期個別リハ実施・3か月未満の方)							
要介護度	介護給付費の1割(主なもの)				その他の費用		計
	通所リハビリテーション費	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	リハビリテーションマネジメント加算A～B	短期集中個別リハビリテーション実施加算	入浴介助加算(40or60)	昼食代	
要介護1	710	22	※月に1回算定されます(240～863)	110	40	650	150
要介護2	844						
要介護3	974						
要介護4	1,129						
要介護5	1,281						
							1,682
							1,816
							1,946
							2,101
							2,253

※注：本料金は、介護保険負担割合証に記載された負担割合によって負担が異なります。

※所定単位数に介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算が算定されます。

②その他の費用

項目	金額	品目
昼食代	650円	昼食、おやつ代込
日用品費	150円	シャンプー・リンス・ボディソープ・歯ブラシ・歯磨き粉・口腔ケア用スポンジ・歯ブラシ・ウェットティッシュ・バスタオル(リース)・フェイスタオル(リース)・モンダミン・入浴洗浄剤
紙おむつ代	150円	オムツ類が必要な方は持参をお願いします。通所で立てかえた場合は、左記の金額若しくは、同じ物をご返却下さい。
紙パンツ代	120円	
フラット	50円	
尿とりパッド代	30円	

③介護報酬

基本単位(通常・1規日模当たり)	時間	要介護度	単位数	時間	要介護度	単位数
基本単位(通常・1規日模当たり)	1時間以上2時間未満	要介護1	366	4時間以上5時間未満	要介護1	549
		要介護2	395		要介護2	637
		要介護3	426		要介護3	725
		要介護4	455		要介護4	838
		要介護5	487		要介護5	950
	2時間以上3時間未満	要介護1	380	5時間以上6時間未満	要介護1	618
		要介護2	436		要介護2	733
		要介護3	494		要介護3	846
		要介護4	551		要介護4	980
		要介護5	608		要介護5	1,112
	3時間以上4時間未満	要介護1	483	6時間以上7時間未満	要介護1	710
		要介護2	561		要介護2	844
		要介護3	638		要介護3	974
		要介護4	738		要介護4	1,129
		要介護5	836		要介護5	1,281

※送迎の距離・体力・経済的な理由等で提供時間の変更が可能です

加算(表記の無いものは、1日当たり)	項目	単位数	項目	単位数
加算(表記の無いものは、1日当たり)	感染症及び災害により、臨時的に利用者数が一定減少している場合	+3/100	短期集中個別リハビリテーション実施加算	110
	「1時間以上2時間未満」で基準を超えた専従常勤PT、OT、STを2名以上配置している場合	30	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)/日	240
	通常の事業の実施地域を超えた地域の利用者に行った場合(加算)	5%	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)/月	1,920
	リハビリテーション提供体制加算	3時間以上4時間未満	生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始日から6月以内)/月	1,250
		4時間以上5時間未満	若年性認知症利用者受入加算	60
		5時間以上6時間未満	栄養アセスメント加算(月2回程度)	50
		6時間以上7時間未満	栄養改善加算(月2回程度)	150
		入浴介助加算(Ⅰ)	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回限度)	20
	入浴介助加算	入浴介助加算(Ⅱ)	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回限度)	5
		開始日から6月以内/月	口腔機能向上加算(Ⅰ)(2回を限度)	150
		開始日から6月超/月	口腔機能向上加算(Ⅱ)(2回を限度)	160
		リハマネ加算(A)イ	重症療養加算(1日につき)	100
		リハマネ加算(A)ロ	中重度者ケア体制加算(1日につき)	20
	リハビリテーションマネジメント加算(A)	開始日から6月以内/月	科学的介護推進体制加算(1月につき)	40
		開始日から6月超/月	事業所が送迎を行わない場合(片道につき)	-47
		リハマネ加算(B)イ	移行支援加算/日	12
		リハマネ加算(B)ロ	サービス提供体制強化加算	22
		開始日から6月以内/月	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)
	リハビリテーションマネジメント加算(B)	開始日から6月超/月	介護職員等特定処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)
		開始日から6月以内/月	介護職員等ベースアップ等支援加算	サービス費+加算×1.0%
		開始日から6月超/月		

※必要な加算については、状況に応じて算定されます。

介護老人保健施設 希望の館 予防通所リハビリテーション 料金表

R4年10月1日改定

①一月の費用の目安<1割負担の方>①+②+③

月額利用料金(要支援1は週1回(月4回)、(要支援2は週2回(月8回)利用した場合)						
要介護度	介護給付費の1割(主なもの)			その他の費用		計
	介護予防通所 リハビリテーション費	サービス提供 体制強化加 算(Ⅰ)	運動機能向上加算	昼食代	日用品費	
要支援1	2,053	88	225	2,600	600	5,566
要支援2	3,999	176		5,200	1,200	10,800

※注:太枠部は、介護保険負担割合証に記載された負担割合によって負担が異なります。

※所定単位数に介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算が算定されます。

②その他の費用

項 目	金 額	品 目
食事代	650円	昼食、おやつ代込
日用品費	150円	シャンプー・リンス・ボディソープ・歯ブラシ・歯磨き粉・口腔ケア用スポンジ・歯ブラシ・ウェットティッシュ・バスタオル(リース)・フェイスタオル(リース)・モンダミン・入歯洗浄剤
紙おむつ代	150円	オムツ類が必要な方は持参をお願いします。通所で立てかえた場合は、左記の金額若しくは、同じ物をご返却下さい。
紙パンツ代	120円	
フラット	50円	
尿とりパッド代	30円	

③介護報酬

基本報酬(1月当たり)		
介護予防通所リハビリテーション費	要支援1	2,053
	要支援2	3,999

加算(1月当たり)		
入所定員の超過、または職員等の欠員減算		70/100
通常の事業の実施地域を超えた地域の利用者に行った場合(加算)		5%
生活行為向上リハビリテーション実施加算	開始日から6月以内 /月	562
若年性認知症利用者受入加算		240
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合	要支援1	-20
	要支援2	-40
運動器機能向上加算 (1月につき)		225
栄養アセスメント加算 (1月につき)		50
栄養改善加算 (1月につき)		200
口腔・栄養スクリーニング加算	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回限度)	20
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回限度)	5
口腔機能向上加算	口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回を限度)	150
	口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回を限度)	160
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善	480
	運動器機能向上及び口腔機能向上	480
	栄養改善及び口腔機能向上	480
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)		運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上
事業所評価加算		120
科学的介護推進体制加算 (1月につき)		40
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	88
	要支援2	176
介護職員改善処遇改善加算	介護職員改善処遇改善加算(Ⅱ)	サービス費+加算×3.4%
介護職員等特定処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	サービス費+加算×2.0%
介護職員等ベースアップ等支援加算		サービス費+加算×1.0%

※必要な加算については、状況に応じて算定されます。

事業所名	愛媛十全医療学院附属病院 通所リハビリテーションじゅうぜん 3813328121							
所在地	〒791-0385 東温市南方 561							
定員	20 名							
TEL・FAX	(TEL) 089-966-5011 (FAX) 089-966-5358							
ホームページ	http://www.ehime-juzen.jp		E-mail					
相談窓口	渡邊 昌徳							
営業日 及び時間	月曜日～金曜日（土・日・祝日及び8月15日、年末年始はお休み） 8：30～17：00（サービス提供時間 9:00～16：00）							
利用料	≪通所リハビリ≫ 6時間以上7時間未満 単位：円							
	要介護度	基本	食費	雑費	サービス 提供体制	リハビリ テーショ ン提供体 制加算	処遇改 善加算	合計 1日の利用料
	要介護1	710	600	60	18	24	加算 なし	基本+加算+ 食費回数分 +雑費回数分
	要介護2	844	600	60	18	24		
	要介護3	974	600	60	18	24		
	要介護4	1,129	600	60	18	24		
	要介護5	1,281	600	60	18	24		
	短期集中個別リハビリテーション実施加算 110（退院(所)日又は認定日から3ヵ月以内）							
	≪介護予防通所リハビリ≫							
	要介護度	基本	食費	雑費	サービ ス提供 加算	処遇改 善加算	運動機 能向上 加算	合計 月の利用料
	要支援1	2,053	600 円/回	60 円/回	72	加算 なし	225	基本+加算+食 費回数分+雑 費回数分
要支援2	3,999	600 円/回	60 円/回	144				
その他 特記事項	※入浴なし ※雑費 60 円/回 飲み物代（お茶、コーヒー、紅茶）、年間行事のおやつ代、新聞代、文具費、 脳トレの教材費等が必要になります。 ※当施設では、基本的に6時間以上7時間未満のプログラムを組んでいます。 但し、体調等の理由により提供時間の変更も可能です。 ※見学、体験利用も随時受け付けています。							

事業所名	医療法人 順風会介護老人保健施設長安 デイケア 3857780278									
所在地	〒791-0204 東温市志津川甲 29-1									
定員	60 名									
TEL・FAX	(TEL) 089-964-7555 (FAX) 089-964-7553									
ホームページ	http://www.junpu.or.jp				E-mail					
相談窓口	市川 大志・田中 雄大・高山 忠									
営業日 及び時間	年中無休（1月1日を除く）9：40～16：45（希望によりこの時間帯以外での対応可） 8：45～12：00 13：00～16：05									
利用料	《通所リハビリ》 7～8 時間の場合									
	要介護度	基本	食費	入浴	サービス 提供体制強化加算	処遇改善 加算Ⅰ	特定処遇改 善加算Ⅰ	合計 1日の利用料		
	要介護1	734	600	40	18	総算定報酬 月額×4.7%	総算定報酬 月額×2.0%	基本+加算+ 食費回数分		
	要介護2	868	600	40	18					
	要介護3	1,006	600	40	18					
	要介護4	1,166	600	40	18					
	要介護5	1,325	600	40	18					
	短期集中個別リハビリテーション実施加算 110									
	《介護予防通所リハビリ》									
	要介護度	基本	食費	選択的 サービス 複数実施 加算 1. 2. 3	サービス 提供体制 強化加算	処遇改善 加算Ⅰ	特定処遇 改善加算 Ⅰ	運動器 機能向 上加算	事業所 評価加 算	合計 月の利 用料
	要支援1	2,053	600	480	72	総算定報 酬月額× 4.7%	総算定報 酬月額× 2.0%	225	120	基本+ 加算+ 食費回 数分
	要支援2	3,999	600	480	144			225	120	
	※若年性認知症利用者受入加算(65歳以下の認知症と診断された方)240円/月									
	※利用料について、介護予防通所リハビリテーション、通所リハビリテーションともに選ばれる加算によって変動しますので、当施設をご利用いただいている利用者様の平均的な値で計算しております。									
	詳細は「別紙 医療法人 順風会介護老人保健施設長安 デイケア料金表」を参照してください。									
その他 特記事項	・毎週月曜日は理美容師による散髪を実施しております。（実費1,800円） ・夕食を食べられて、最大で19：00まで利用して頂ける延長利用も対応しております。 ・短時間リハビリ特化型通所リハビリテーションも対応しております。 ・上記利用料は1割負担の場合です。									

(別紙)

医療法人順風会 介護老人保健施設長安 デイケア料金表(1割負担の場合)

2023年4月1日

提供時間		実費項目	
短時間リハビリ特化型デイケア(午前)	8:45～12:00	食事 ※一食につき	600円
短時間リハビリ特化型デイケア(午後)	13:00～16:05	日用品費 ※食事・入浴された方	50円/日
通常型デイケア	9:40～16:45		

《通所リハビリテーション費》

サービス提供時間	介護度	単位	サービス提供時間	介護度	単位
【短時間リハビリ特化型デイケア】 3時間以上4時間未満 (1日あたり)	要介護1	477/日	【通常型デイケア】 7時間以上8時間未満 (1日あたり)	要介護1	734/日
	要介護2	554/日		要介護2	868/日
	要介護3	630/日		要介護3	1006/日
	要介護4	727/日		要介護4	1166/日
	要介護5	824/日		要介護5	1325/日

加算事項				
報酬項目		単位	報酬項目	単位
リハビリテーション提供体制加算	3時間以上4時間未満	12/日	短期集中リハビリテーション実施加算	110/日
	7時間以上8時間未満	28/日	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 1週最大2回まで	240/日
8時間以上 9時間未満		50/日	口腔機能向上加算(Ⅰ) 1月2回まで	150/回
送迎を行わない場合		－47/片道	口腔機能向上加算(Ⅱ) 1月2回まで	160/回
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	開始月より6月以内	560/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20/6ヶ月に1回
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	開始月より6月超	240/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5/6ヶ月に1回
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	開始月より6月以内	593/月	栄養アセスメント	50/月
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	開始月より6月超	273/月	栄養改善加算	200/回
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	開始月より6月以内	830/月	中重度者ケア体制加算	20/日
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	開始月より6月超	510/月	科学的介護推進体制加算	40/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	開始月より6月以内	863/月	重度療養管理加算	100/日
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	開始月より6月超	543/月	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18/日
入浴介助加算(Ⅰ)		40/日	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×1000分の47
入浴介助加算(Ⅱ)		60/日	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×1000分の20
			介護職員等ベースアップ支援等加算	所定単位数×1000分の10

《予防通所リハビリテーション費》

加算事項				
報酬項目		単位	報酬項目	単位
介護予防通所リハビリテーション費 (1月あたり)	要支援1	2,053	運動器機能向上加算	225/月
	要支援2	3,999	科学的介護推進体制加算	40/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1	72/月	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480/月
	要支援2	144/月	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	700/月
利用開始日の属する月から12月越	要支援1	－20/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20/6ヶ月に1回
	要支援2	－40/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5/6ヶ月に1回
口腔機能向上加算(Ⅰ)		150/月	事業所評価加算	120/月
口腔機能向上加算(Ⅱ)		160/月	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×1000分の47
栄養アセスメント加算		50/月	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×1000分の20
栄養改善加算		200/回	介護職員等ベースアップ支援等加算	所定単位数×1000分の10

事業所名	西本整形外科 通所リハビリテーション					3813310046	
所在地	〒791-0212 東温市田窪 303-1						
定員	6～7 時間：20 名 1～2 時間 午前：20 名 午後：15 名						
TEL・FAX	(TEL) 089-964-1611 (FAX) 089-964-1622						
ホームページ			E-mail				
相談窓口	<6～7 時間>近藤 文 <1～2 時間>横山 恵子						
営業日 及び時間	<6～7 時間> 月、火、水、金、土 9：00～15：30						
	<1～2 時間> 月、火、水、金、土 9：00～11：00						
	月、火、水、金 14：00～16：00						
利用料	《6～7 時間通所リハビリ》 ※1 割負担の場合の単位 単位：円						
	要介護度	基本	食費	サービス 提供体制強化 加算Ⅰ	入浴 加算Ⅰ	リハ提供体制加算	合計 1 日の利用料
	要介護 1	710	600 円	22	40	24	基本 + 加算 + 食費
	要介護 2	844	600 円	22	40	24	
	要介護 3	974	600 円	22	40	24	
	要介護 4	1,129	600 円	22	40	24	
	要介護 5	1,281	600 円	22	40	24	
	★短期集中個別リハビリテーション加算 110/日（退院・認定日から起算して 3 か月）						
	★送迎を行わない場合 減算 47/片道						
	《1～2 時間通所リハビリ》 ※1 割負担の場合の単位						
	要介護度	基本	サービス提供体制 強化加算Ⅰ		理学療法士等体制強化加算		合計 1 日の利用料
	要介護 1	366	22		30		基本 + 加算
	要介護 2	395	22		30		
	要介護 3	426	22		30		
	要介護 4	455	22		30		
	要介護 5	487	22		30		
	★短期集中個別リハビリテーション加算 110/日（退院・認定日から起算して 3 か月）						
	★送迎を行わない場合 減算 47/片道						
	《6～7 時間介護予防通所リハビリ》 ※1 割負担の場合の単位						
	要介護度	基本	食費	サービス提供体制 強化加算Ⅰ		運動機能向上加算	合計 月の利用料
	要支援 1	2,053	600/回	88		225	基本+加算+食費
	要支援 2	3,999	600/回	176		225	基本+加算+食費
	★12ヵ月超過利用減算 要支援 1 20 単位/月 要支援 2 40 単位/月						
	《1～2 時間介護予防通所リハビリ》 ※1 割負担の場合の単位						
	要介護度	基本	サービス 提供体制強化加算Ⅰ		運動機能向上加算		合計 月の利用料
	要支援 1	2,053	88		225		基本+加算
	要支援 2	3,999	176		225		基本+加算
	★12ヵ月超過利用減算 要支援 1 20 単位/月 要支援 2 40 単位/月						
その他 特記事項	理学療法士により、定期的な評価をしてリハビリを提供します。 6～7 時間デイケアでは、入浴介助はマンツーマンにて実施します。						

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護とは・・・

介護老人福祉施設などに短期間入所して食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

東温市内の短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所一覧

名称	所在地	TEL	相談窓口	ページ
ショートステイ施設 重信	北野田 533-1	955-0310	石本 直寛	51
ショートステイ ガリラヤ荘	南方 1766-1	966-2293	本多 美由紀 松本 和樹	53
短期入所生活介護事業所 ミュゲの里	見奈良 738	955-1133	梶田 裕雅	56



事業所名	ショートステイ施設 重信 3873300192		
所在地	〒791-0215 東温市北野田 533-1		
ベッド数	20 床		
TEL・FAX	(TEL) 089-955-0310 (FAX) 089-955-0311		
ホームページ	http://kikuju.or.jp	E-mail	kikujyu@welcare-s.jp
相談窓口	石本 直寛		
利用料	別紙のとおり		
その他 特記事項	※洗濯代は無料（但し、短期間の利用・乾燥機が使用できない物やウールマークの物は洗濯できません。） ※オムツ代は無料（施設購入分を使用いただきます。） ※テレビレンタル料無料（従来型個室に限る） ※理美容代は実費 ※昼食は2種類のメニューから選んでいただく選択食となっております。 ※タクティールケアを無料で受けて頂けます。（スウェーデン発祥の認知症緩和ケアマッサージ。）		

ショートステイ施設重信 利用料金表

令和4年10月1日以降

費目		個室（日額）	多床室（日額）
基本報酬	要 支 援 1	446円	446円
	要 支 援 2	555円	555円
	要 介 護 1	596円	596円
	要 介 護 2	665円	665円
	要 介 護 3	737円	737円
	要 介 護 4	806円	806円
	要 介 護 5	874円	874円
加 算	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6円	
	夜勤職員配置加算（Ⅰ）※要介護1～5の方のみ	13円	
	看護体制加算（Ⅰ）※要介護1～5の方のみ	4円	
	看護体制加算（Ⅱ）※要介護1～5の方のみ	8円	
	送迎加算（片道）	184円	
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護保険1割負担分に対して8.3%を乗じた額	
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	介護保険1割負担分に対して2.7%を乗じた額	
居住費	介護職員等ベースアップ等支援加算（Ⅰ）	介護保険1割負担分に対して1.6%を乗じた額	
	第 1 段 階	320円	0円
	第 2 段 階	420円	370円
	第 3 段 階①	820円	370円
	第 3 段 階②	820円	370円
食費	第 4 段 階	1171円	855円
	第 1 段 階	300円	
	第 2 段 階	600円	
	第 3 段 階①	1000円	
	第 3 段 階②	1300円	
	第 4 段 階	1445円	

※2割負担、3割負担の方は基本報酬及び加算が2倍、3倍となります。

※連続して30日を超えて入所している場合、1日につき30円の減額を行います。

1ヶ月ご利用の場合（概算）

			第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
1割負担	要介護1	個室	74,000	85,000	106,000	115,000	128,000
		多床室	63,000	82,000	93,000	101,000	118,000
	要介護2	個室	64,000	75,000	99,000	108,000	122,000
		多床室	53,000	74,000	85,000	94,000	112,000
	要介護3	個室	55,000	67,000	91,000	100,000	115,000
		多床室	45,000	66,000	78,000	87,000	105,000
	要介護4	個室	58,000	70,000	94,000	103,000	118,000
		多床室	48,000	69,000	81,000	90,000	108,000
	要介護5	個室	61,000	73,000	97,000	106,000	121,000
		多床室	51,000	72,000	84,000	93,000	111,000
2割負担	要介護1	個室	93,000	104,000	125,000	134,000	147,000
		多床室	82,000	101,000	112,000	120,000	137,000
	要介護2	個室	86,000	97,000	121,000	130,000	144,000
		多床室	75,000	96,000	107,000	116,000	134,000
	要介護3	個室	81,000	93,000	117,000	126,000	141,000
		多床室	71,000	92,000	104,000	113,000	131,000
	要介護4	個室	86,000	98,000	122,000	131,000	146,000
		多床室	76,000	97,000	109,000	118,000	136,000
	要介護5	個室	91,000	103,000	127,000	136,000	151,000
		多床室	81,000	102,000	114,000	123,000	141,000
3割負担	要介護1	個室	112,000	123,000	144,000	153,000	166,000
		多床室	101,000	120,000	131,000	139,000	156,000
	要介護2	個室	108,000	119,000	143,000	152,000	166,000
		多床室	97,000	118,000	129,000	138,000	156,000
	要介護3	個室	107,000	119,000	143,000	152,000	167,000
		多床室	97,000	118,000	130,000	139,000	157,000
	要介護4	個室	114,000	126,000	150,000	159,000	174,000
		多床室	104,000	125,000	137,000	146,000	164,000
	要介護5	個室	121,000	133,000	157,000	166,000	181,000
		多床室	111,000	132,000	144,000	153,000	171,000

事業所名	ショートステイ ガリラヤ荘 387150074		
所在地	〒791-0301 東温市南方 1766-1		
ベッド数	20 床		
TEL・FAX	(TEL) 089-966-2293 (FAX) 089-966-2276		
ホームページ		E-mail	galilaya@bronze.ocn.ne.jp
相談窓口	本多 美由紀・松本 和樹		
利用料	利用料金は 別紙「ショートステイガリラヤ荘利用料金表」を参照してください。 介護職員等ベースアップ等支援加算あり		
その他 特記事項	利用者様にあわせた食事形態で提供しています。たとえば、飲み込みにくい方は やわらか食やソフト食で提供しています。		

ガリラヤ荘 利用料金表 -ショートステイ-

令和4年10月1日

※1日の基本料金＝サービス利用に関わる自己負担(A)＋食費(B)＋滞在費(C)

要支援1

段階	日額
第1段階	1,747円
第2段階	2,047円
第3段階(1)	2,937円
第3段階(2)	3,237円
第4段階	4,116円
2割負担	4,782円
3割負担	5,563円

要支援2

段階	日額
第1段階	1,889円
第2段階	2,189円
第3段階(1)	3,079円
第3段階(2)	3,379円
第4段階	4,258円
2割負担	5,066円
3割負担	5,988円

要介護1

段階	日額
第1段階	1,976円
第2段階	2,276円
第3段階(1)	3,166円
第3段階(2)	3,466円
第4段階	4,307円
2割負担	5,306円
3割負担	6,451円

要介護2

段階	日額
第1段階	2,052円
第2段階	2,352円
第3段階(1)	3,242円
第3段階(2)	3,542円
第4段階	4,383円
2割負担	5,460円
3割負担	6,680円

要介護3

段階	日額
第1段階	2,135円
第2段階	2,435円
第3段階(1)	3,325円
第3段階(2)	3,625円
第4段階	4,466円
2割負担	5,626円
3割負担	6,929円

要介護4

段階	日額
第1段階	2,215円
第2段階	2,515円
第3段階(1)	3,405円
第3段階(2)	3,705円
第4段階	4,546円
2割負担	5,784円
3割負担	7,167円

要介護5

段階	日額
第1段階	2,291円
第2段階	2,591円
第3段階(1)	3,481円
第3段階(2)	3,781円
第4段階	4,622円
2割負担	5,937円
3割負担	7,397円

「段階について」
サービスご利用前に介護保険
負担限度額認定申請を行って
下さい。

※上記の金額は、介護保険を利用して、食事を1日3食提供した場合の金額です。

ガリラヤ荘 利用料金表(詳細)

サービス利用に関わる自己負担(A)の内訳

要介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	523円	1,046円	1,569円
要支援2	649円	1,298円	1,947円
要介護1	696円	1,392円	2,088円
要介護2	764円	1,528円	2,292円
要介護3	838円	1,676円	2,514円
要介護4	908円	1,816円	2,724円
要介護5	976円	1,952円	2,928円



加算名称	1割	2割	3割
*機能訓練体制加算	12円	24円	36円
*サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円	44円	66円
看護体制加算(Ⅰ)	4円	8円	12円
看護体制加算(Ⅱ)	8円	16円	24円
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18円	36円	54円
※要支援の方は「*」のあるもののみ算定			

- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ(上記基本サービス費に加算を加えた総額×利用日数×8.3%)
- ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(上記基本サービス費に加算を加えた総額×利用日数×2.7%)
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算(上記基本サービス費に加算を加えた総額×利用日数×1.6%)
- <上記の他必要に応じて下記の加算及び減算となる場合があります>
- ・送迎加算(片道184円)・医療連携強化加算(1日58円)・療養食加算(1回8円)
- ・緊急短期入所受入加算(7日間を限度として1日90円)・長期利用者提供減算(1日-30円)

1日分の食費(B)と滞在費(C)

負担段階	食費	滞在費	対象者
第1段階	300円	820円	世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者
第2段階	600円	820円	世帯全員(世帯分離している配偶者を含む)が市民税非課税で、 合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円以下の方 +本人の預貯金等が 650万円以下 (配偶者がいる場合は夫婦合わせて 1.650万円以下)
第3段階(1)	1,000円	1,310円	世帯全員(世帯分離している配偶者を含む)が市民税非課税で、 合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が 80万円超120万円以下 の方 +本人の預貯金等が 550万円以下 (配偶者がいる場合は夫婦合わせて 1.550万円以下)
第3段階(2)	1,300円	1,310円	世帯全員(世帯分離している配偶者を含む)が市民税非課税で、 合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超の方 +本人の預貯金等が 500万円以下 (配偶者がいる場合は夫婦合わせて 1.500万円以下)
第4段階	1,445円	2,006円	第1・第2・第3(1)(2)のいずれにも該当しない方

※1 非課税年金とは、国民年金、厚生年金、共済年金の各制度に基づく遺族年金・障害年金を指します。

※2 対象となるのは、預貯金、投資信託、有価証券、その他の現金、負債(一般的な金銭の借入、住宅ローン等)などです。

食費について 朝食285円、昼食630円、夕食530円

ただし、1日の食費合計額の上限が段階毎に定められています。(上図)

滞在費について 1日の滞在時間に係らず、上図の段階による額となります。

その他必要となる費用

- ・洗濯代は無料(但し、短期間の利用、乾燥機が使用できないものやウールマークの物等は洗濯できません)
- ・散髪代、実費(訪問業者あり) ※希望者
- ・電気製品の持込みについては、1コンセント1日50円
- ・テレビレンタル料金、1日100円(電気料金込)但し、台数に限りがあります。
- ・オムツ代は無料(通常の物)
- ・おやつ代、1日50円 ※希望者

事業所名	短期入所生活介護事業所 ミュゲの里 3871500090		
所在地	〒791-0211 東温市見奈良 738		
ベッド数	10 床		
TEL・FAX	(TEL) 089-955-1133 (FAX) 089-955-1134		
ホームページ		E-mail	muguet3@eagle.ne.jp
相談窓口	梶田 裕雅		
利用料	利用料金は 別紙「短期入所生活介護事業所 ミュゲの里利用料金表」を参照してください。		
その他 特記事項	<p>〈入所条件〉 40 歳以上の方で、日常生活の援助が必要な方(要支援 1， 2 要介護 1 ～ 5)</p> <p>〈サービス内容〉 個別の生活スタイルに合わせたプログラムで、自宅での生活をバックアップします。ご家族の状況やご意向に合わせてご利用になれます。</p> <p>全個室（10 室）で一人お一人、くつろぎの時間をお過ごしいただけます。</p>		

ショートステイ ミュゲの里 利用料金表 (R4.10.1～)

◆要介護1(1割負担) 区分支給限度額 16,765単位

利用者負担段階	居住費 (1日につき)	食費 (1日につき)	基本サービス費	看護体制加算 (Ⅲ)イ	看護体制加算 (Ⅳ)イ	夜勤職員配置 加算Ⅱ	機能訓練 体制加算	サービス提供 体制加算(Ⅰ)イ	介護職員等へス トップ等支援加算	介護職員処遇 改善加算Ⅰ	特定処遇 改善加算Ⅰ	限度額内利用額 (22日)
第1段階	820円	300円	1日に 696円	1日に 12円	1日に 23円	1日に 18円	1日に 12円	1日に 22円	総算定報酬月額に 1.6%を乗じた額 276円 (22日分)	総算定報酬月額に 8.3%を乗じた額 1,430円 (22日分)	総算定報酬月額に 2.7%を乗じた額 465円 (22日分)	44,037円
第2段階	820円	600円										50,637円
第3段階①	1,310円	1,000円										70,217円
第3段階②	1,310円	1,300円										76,817円
第4段階	2,800円	1,500円										113,997円

◆要介護1(2割負担)

第4段階	2,800円	1,500円	1日に 1,392円	1日に 24円	1日に 46円	1日に 36円	1日に 24円	1日に 44円	552円 (22日分)	2,860円 (22日分)	930円 (22日分)	133,394円
------	--------	--------	---------------	------------	------------	------------	------------	------------	----------------	------------------	----------------	----------

◆要介護1(3割負担)

第4段階	2,800円	1,500円	1日に 2,088円	1日に 36円	1日に 69円	1日に 54円	1日に 36円	1日に 66円	828円 (22日分)	4,290円 (22日分)	1,395円 (22日分)	152,791円
------	--------	--------	---------------	------------	------------	------------	------------	------------	----------------	------------------	------------------	----------

◆要介護2(1割負担) 区分支給限度額 19,705単位

利用者負担段階	居住費 (1日につき)	食費 (1日につき)	基本サービス費	看護体制加算 (Ⅲ)イ	看護体制加算 (Ⅳ)イ	夜勤職員配置 加算Ⅱ	機能訓練 体制加算	サービス提供 体制加算(Ⅰ)イ	介護職員等へス トップ等支援加算	介護職員処遇 改善加算Ⅰ	特定処遇 改善加算Ⅰ	限度額内利用額 (23日)
第1段階	820円	300円	1日に 764円	1日に 12円	1日に 23円	1日に 18円	1日に 12円	1日に 22円	総算定報酬月額に 1.6%を乗じた額 313円 (23日分)	総算定報酬月額に 8.3%を乗じた額 1,625円 (23日分)	総算定報酬月額に 2.7%を乗じた額 528円 (23日分)	47,799円
第2段階	820円	600円										54,699円
第3段階①	1,310円	1,000円										75,169円
第3段階②	1,310円	1,300円										82,069円
第4段階	2,800円	1,500円										120,939円

◆要介護2(2割負担)

第4段階	2,800円	1,500円	1日に 1,528円	1日に 24円	1日に 46円	1日に 36円	1日に 24円	1日に 44円	626円 (23日分)	3,250円 (23日分)	1,056円 (23日分)	142,978円
------	--------	--------	---------------	------------	------------	------------	------------	------------	----------------	------------------	------------------	----------

◆要介護2(3割負担)

第4段階	2,800円	1,500円	1日に 2,292円	1日に 36円	1日に 69円	1日に 54円	1日に 36円	1日に 66円	939円 (23日分)	4,875円 (23日分)	1,584円 (23日分)	165,017円
------	--------	--------	---------------	------------	------------	------------	------------	------------	----------------	------------------	------------------	----------

◆要介護3(1割負担) 区分支給限度額 27,048単位

利用者負担段階	居住費 (1日につき)	食費 (1日につき)	基本サービス費	看護体制加算 (Ⅲ)イ	看護体制加算 (Ⅳ)イ	夜勤職員配置 加算Ⅱ	機能訓練 体制加算	サービス提供 体制加算(Ⅰ)イ	介護職員等へス トップ等支援加算	介護職員処遇 改善加算Ⅰ	特定処遇 改善加算Ⅰ	1ヶ月相当額 (30日)
第1段階	820円	300円	1日に 838円	1日に 12円	1日に 23円	1日に 18円	1日に 12円	1日に 22円	総算定報酬月額に 1.6%を乗じた額 444円 (30日分)	総算定報酬月額に 8.3%を乗じた額 2,303円 (30日分)	総算定報酬月額に 2.7%を乗じた額 749円 (30日分)	64,846円
第2段階	820円	600円										73,846円
第3段階①	1,310円	1,000円										100,546円
第3段階②	1,310円	1,300円										109,546円
第4段階	2,800円	1,500円										160,246円

◆要介護3(2割負担)

第4段階	2,800円	1,500円	1日に 1,676円	1日に 24円	1日に 46円	1日に 36円	1日に 24円	1日に 44円	888円 (30日分)	4,606円 (30日分)	1,498円 (30日分)	191,492円
------	--------	--------	---------------	------------	------------	------------	------------	------------	----------------	------------------	------------------	----------

◆要介護3(3割負担)

第4段階	2,800円	1,500円	1日に 2,514円	1日に 36円	1日に 69円	1日に 54円	1日に 36円	1日に 66円	1,332円 (30日分)	6,909円 (30日分)	2,247円 (30日分)	222,738円
------	--------	--------	---------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------------	------------------	------------------	----------

◆要介護4(1割負担) 区分支給限度額 30,938単位

第1段階	820円	300円	1日に 908円	1日に 12円	1日に 23円	1日に 18円	1日に 12円	1日に 22円	総算定報酬月額に 1.6%を乗じた額 478円 (30日分)	総算定報酬月額に 8.3%を乗じた額 2,478円 (30日分)	総算定報酬月額に 2.7%を乗じた額 806円 (30日分)	67,212円
第2段階	820円	600円										76,212円
第3段階①	1,310円	1,000円										102,912円
第3段階②	1,310円	1,300円										111,912円
第4段階	2,800円	1,500円										162,612円

◆要介護4(2割負担)

第4段階	2,800円	1,500円	1日に 1,816円	1日に 24円	1日に 46円	1日に 36円	1日に 24円	1日に 44円	956円 (30日分)	4,956円 (30日分)	1,612円 (30日分)	196,224円
------	--------	--------	---------------	------------	------------	------------	------------	------------	----------------	------------------	------------------	----------

◆要介護4(3割負担)

第4段階	2,800円	1,500円	1日に 2,724円	1日に 36円	1日に 69円	1日に 54円	1日に 36円	1日に 66円	1,434円 (30日分)	7,434円 (30日分)	2,418円 (30日分)	229,836円
------	--------	--------	---------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------------	------------------	------------------	----------

◆要介護5(1割負担) 区分支給限度額 36,217単位

第1段階	820円	300円	1日に 976円	1日に 12円	1日に 23円	1日に 18円	1日に 12円	1日に 22円	総算定報酬月額に 1.6%を乗じた額	総算定報酬月額に 8.3%を乗じた額	総算定報酬月額に 2.7%を乗じた額	69,508円
第2段階	820円	600円							78,508円			
第3段階①	1,310円	1,000円							105,208円			
第3段階②	1,310円	1,300円							114,208円			
第4段階	2,800円	1,500円							164,908円			

◆要介護5(2割負担)

第4段階	2,800円	1,500円	1日に 1,952円	1日に 24円	1日に 46円	1日に 36円	1日に 24円	1日に 44円	1,020円 (30日分)	5,294円 (30日分)	1,722円 (30日分)	200,816円
------	--------	--------	---------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------------	------------------	------------------	----------

◆要介護5(3割負担)

第4段階	2,800円	1,500円	1日に 2,928円	1日に 36円	1日に 69円	1日に 54円	1日に 36円	1日に 66円	1,530円 (30日分)	7,941円 (30日分)	2,583円 (30日分)	236,724円
------	--------	--------	---------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------------	------------------	------------------	----------

◎その他、該当者加算項目

加算名称	1割	2割	3割	加算要件
送迎加算	片道184円	片道368円	片道552円	居宅と短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合
療養食加算	1食に8円	1食に16円	1食に24円	医師の発行する食事箋に基づいた療養食を提供した場合
医療連携強化加算	1日に58円	1日に116円	1日に174円	厚生労働大臣の定める基準に適合する状態の利用者について加算
緊急短期入所受入加算	1日に90円	1日に180円	1日に270円	緊急利用者を受け入れた場合に7日(家族の状態によっては14日)を限度に加算
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日に200円	1日に400円	1日に600円	医師が認知症の行動・心理症状により在宅での生活が困難と判断して緊急に利用した場合に7日を限度として加算
長期利用者提供減算	1日に-30円	1日に-60円	1日に-90円	連続して30日を超えて同一の短期入所生活介護事業所を利用する場合

◆要支援1(1割負担)

利用者負担段階	居住費 (1日につき)	食費 (1日につき)	基本サービス費	機能訓練 体制加算	サービス提供 体制加算(Ⅰ)イ	介護職員等 ベースアップ等 支援加算	介護職員 処遇改善 加算Ⅰ	特定処遇 改善加算Ⅰ	1週間相当額 (7日)
第1段階	820円	300円	1日に 523円	1日に 12円	1日に 22円	総算定報酬月額に 1.6%を乗じた額 62円 (7日分)	総算定報酬月額に 8.3%を乗じた額 324円 (7日分)	総算定報酬月額に 2.7%を乗じた額 105円 (7日分)	12,230円
第2段階	820円	600円							14,330円
第3段階①	1,310円	1,000円							20,560円
第3段階②	1,310円	1,300円							22,660円
第4段階	2,800円	1,500円							34,490円

◆要支援1(2割負担)

第4段階	2,800円	1,500円	1日に 1,046円	1日に 24円	1日に 44円	124円 (7日分)	648円 (7日分)	210円 (7日分)	38,880円
------	--------	--------	---------------	------------	------------	---------------	---------------	---------------	---------

◆要支援1(3割負担)

第4段階	2,800円	1,500円	1日に 1,569円	1日に 36円	1日に 66円	186円 (7日分)	972円 (7日分)	315円 (7日分)	43,270円
------	--------	--------	---------------	------------	------------	---------------	---------------	---------------	---------

◆要支援2(1割負担)

第1段階	820円	300円	1日に 649円	1日に 12円	1日に 22円	総算定報酬月額に 1.6%を乗じた額 76円 (7日分)	総算定報酬月額に 8.3%を乗じた額 397円 (7日分)	総算定報酬月額に 2.7%を乗じた額 129円 (7日分)	13,223円
第2段階	820円	600円							15,323円
第3段階①	1,310円	1,000円							21,553円
第3段階②	1,310円	1,300円							23,653円
第4段階	2,800円	1,500円							35,483円

◆要支援2(2割負担)

第4段階	2,800円	1,500円	1日に 1,298円	1日に 24円	1日に 44円	152円 (7日分)	794円 (7日分)	258円 (7日分)	40,866円
------	--------	--------	---------------	------------	------------	---------------	---------------	---------------	---------

◆要支援2(3割負担)

第4段階	2,800円	1,500円	1日に 1,947円	1日に 36円	1日に 66円	228円 (7日分)	1,191円 (7日分)	387円 (7日分)	46,249円
------	--------	--------	---------------	------------	------------	---------------	-----------------	---------------	---------

◎その他、該当者加算項目

加算名称	1割	2割	3割	加算要件
送迎加算	片道184円	片道368円	片道552円	居宅と短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合
療養食加算	1食に8円	1食に16円	1食に24円	医師の発行する食事箋に基づいた療養食を提供した場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日に200円	1日に400円	1日に600円	医師が認知症の行動・心理症状により在宅での生活が困難と判断して緊急に利用した場合に7日を限度として加算

◎介護保険対象外の費用

電気使用料金	1日55円/台	居室でテレビ、加湿器、電気毛布等使用される場合
電気使用料金	1ヶ月220円/台	居室で充電式の電気製品を使用される場合
理美容代	実費相当額	業務委託
レクリエーション材料費	実費相当額	個別に購入するもの
日常生活品等	実費相当額	個別に購入するもの
居住費	1日2,800円	介護保険適用外で利用した場合
食費(朝食)	1食350円	介護保険適用外で利用した場合
食費(昼食・おやつ代込)	1食600円	介護保険適用外で利用した場合
食費(夕食)	1食550円	介護保険適用外で利用した場合

短期入所生活介護事業所ミュゲの里（事業所番号:3871500090）



短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護とは・・・

介護老人保健施設などに短期間入所して、医療や介護、機能訓練が受けられます。

介護医療院とは・・・

長期療養と生活支援を目的とした施設です。医療ニーズの高い利用者の受け入れも出来ます。

東温市内の短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業所一覧

名称	所在地	TEL	相談窓口	ページ
池川内科・神経内科 介護医療院	志津川 89-3	964-7787	秋山 裕	60
希望の館	則之内甲 2783-1	960-6336	下土井 洋一 石川 麻友 成田 和美	63
長安	志津川甲 29-1	964-7555	松田 純 中島 庄詞 阿部 真彩 鈴木 豪	68



事業所名	池川内科・神経内科 介護医療院（介護予防）短期入所療養介護 38B1500018		
所在地	〒791-0204 東温市志津川 89-3		
定員	8 名 ※空床利用型		
TEL・FAX	(TEL) 089-964-7787 (FAX) 089-964-8003		
ホームページ	http://www.ikegawa.jp/clinic/	E-mail	
相談窓口	秋山 裕		
利用料	利用料金は 別紙 「池川内科・神経内科 介護医療院（介護予防）短期入所療養介護 利用料金表」 を参照してください。		
	単位：円		
	その他の主な加算表		
	若年性認知症利用者受入加算	120/日	
	感染対策指導管理	6/日	
	褥瘡対策指導管理	6/日	
	理学療法	123/回	
	言語療法	203/回	
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	2.6%	
	療養食加算	8/回	
	介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	1.1%	
	介護職員等ベースアップ等支援加算	0.5%	
その他 特記事項	リハビリと手厚い医療ケアが受けられます。		

別紙 池川内科・神経内科 介護医療院（介護予防）短期入所療養介護 利用料金表

※個室は別途 500 円/日の負担となります。 単位：円

要支援 1	段階	基本		居住費	食費	日額合計	
		従来型個室	2 人室			従来型個室	2 人室
	1	590	652	0	300	1,390	952
	2	590	652	370	600	2,060	1,622
	3	①590	①652	①370	①650	①2,110	①1,672
		②590	②652	②370	②1,300	②2,760	②2,322
	4	590	652	370	1,400	2,860	2,422

要支援 2	段階	基本		居住費	食費	日額合計	
		従来型個室	2 人室			従来型個室	2 人室
	1	726	810	0	300	1,526	1,110
	2	726	810	370	600	2,196	1,780
	3	①726	①810	①370	①1,000	①2,596	①2,180
		②726	②810	②370	②1,300	②2,896	②2,480
	4	726	810	370	1,400	2,996	2,580

要介護 1	段階	基本		居住費	食費	日額合計	
		従来型個室	2 人室			従来型個室	2 人室
	1	762	875	0	300	1,562	1,175
	2	762	875	370	600	2,232	1,845
	3	①714	①825	①370	①1,000	①2,584	①2,195
		②714	②825	②370	②1,300	②2,884	②2,495
	4	762	875	370	1,400	3,032	2,645

要介護 2	段階	基本		居住費	食費	日額合計	
		従来型個室	2 人室			従来型個室	2 人室
	1	874	985	0	300	1,674	1,285
	2	874	985	370	600	2,344	1,955
	3	①874	①985	①370	①1,000	①2,744	①2,355
		②874	②985	②370	②1,300	②3,044	②2,655
	4	874	985	370	1,400	3,144	2,755

※個室別途 500 円/日

要介護 3	段階	基本		居住費	食費	日額合計	
		従来型個室	2 人室			従来型個室	2 人室
	1	1, 112	1, 224	0	300	1, 912	1, 524
	2	1, 112	1, 224	370	600	2, 582	2, 194
	3	①1, 112	①1, 224	①370	①1000	①2, 982	①2, 594
		②1, 112	②1, 224	②370	②1, 300	②3, 282	②2, 894
	4	1, 112	1, 224	370	1, 400	3, 382	2, 994

要介護 4	段階	基本		居住費	食費	日額合計	
		従来型個室	2 人室			従来型個室	2 人室
	1	1, 214	1, 325	0	300	2, 014	1, 625
	2	1, 214	1, 325	370	600	2, 684	2, 295
	3	①1, 214	①1, 325	①370	①1, 000	①3, 084	①2, 695
		②1, 214	②1, 325	②370	②1, 300	②3, 384	②2, 995
	4	1, 214	1, 325	370	1, 400	3, 484	3, 095

要介護 5	段階	基本		居住費	食費	日額合計	
		従来型個室	2 人室			従来型個室	2 人室
	1	1, 305	1, 416	0	300	2, 105	1, 716
	2	1, 305	1, 416	370	600	2, 775	2, 386
	3	①1, 305	①1, 416	①370	①1, 000	①3, 175	①2, 786
		②1, 305	②1, 416	②370	②1, 300	②3, 475	②3, 086
	4	1, 305	1, 416	370	1, 400	3, 575	3, 186

事業所名	短期入所療養介護事業所 希望の館 3857780500		
所在地	〒791-0311 東温市則之内甲 2783-1		
ベッド数	100 床（うち短期入所含む） ※空床利用型		
TEL・FAX	(TEL) 089-960-6336 (FAX) 089-966-1239		
ホームページ	http://www.kibounoyakata.sankeikai.com/	E-mail	kibounoyakata@iaa.itkeeper.ne.jp
相談窓口	下土井 洋一・石川 麻友・成田 和美		
利用料	利用料金は 別紙「短期入所療養介護事業所 希望の館利用料金表」を参照してください。		
その他 特記事項	希望により、リハビリテーションを受けていただくことができます。(個別リハビリテーション実施加算 240 点/日)		

介護老人保健施設 希望の館 短期入所 料金表(強化型・超強化型)

R4年10月1日改定

①一日費用の目安<1割負担の方>(①+②+③+④)

多床室										
要介護度	介護給付費の1割(主なもの)			その他の費用		計 (4段階)	限度額認定 (3段階②)	限度額認定 (3段階①)	限度額認定 (2段階)	限度額認定 (1段階)
	介護保健施設サービス費	サービス提供体制強化加算(1)	夜勤職員配置加算	食費・居住費	日用品費					
要介護1	875	22	24	2,077	200	3,198	2,791	2,491	2,091	1,421
要介護2	951					3,274	2,867	2,567	2,167	1,497
要介護3	1,014					3,337	2,930	2,630	2,230	1,560
要介護4	1,071					3,394	2,987	2,687	2,287	1,617
要介護5	1,129					3,452	3,045	2,745	2,345	1,675

従来型個室												
フロア	要介護度	介護給付費の1割(主なもの)			その他の費用			計 (4段階)	限度額認定 (3段階②)	限度額認定 (3段階①)	限度額認定 (2段階)	限度額認定 (1段階)
		介護保健施設サービス費	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	夜勤職員配置加算	食費 居住費	日用品費	特別室室料					
2F	要介護1	794	22	24	3,368	200	2,200	6,608	5,850	5,550	4,330	4,030
	要介護2	867						6,681	5,923	5,623	4,403	4,103
	要介護3	930						6,744	5,986	5,686	4,466	4,166
	要介護4	988						6,802	6,044	5,744	4,524	4,224
	要介護5	1,044						6,858	6,100	5,800	4,580	4,280
3F	要介護1	794					1,650	6,058	5,300	5,000	3,780	3,480
	要介護2	867						6,131	5,373	5,073	3,853	3,553
	要介護3	930						6,194	5,436	5,136	3,916	3,616
	要介護4	988						6,252	5,494	5,194	3,974	3,674
	要介護5	1,044						6,308	5,550	5,250	4,030	3,730

※注:太枠部は、介護保険負担割合証に記載された負担割合によって負担が異なります。

○1日の費用の概算

送迎加算 (片道送迎時)	個別リハ (希望時)	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	合計(左記+上記の合計)
(184) +	(240) +	(46) +	¥

※事業所で送迎を行った場合、送迎加算が算定されます。

※超強化型の場合、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)が算定されます。

※所定単位数に介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算が算定されます。

②食費・滞在費

○所得・資産要件に応じて、支払い限度額の上限を定める負担限度額認定を受ける事が出来ます。(市町村への申請が必要です)

円/日額	食費	多床室	従来型個室	説明
第1段階	300	0	490	本人および世帯全員が市町村民税非課税で、高齢福祉年金受給者・生活保護受給者
第2段階	600	370	490	本人および世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が80万以下
第3段階①	1,000	370	1,310	本人および世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円超120万円以下
第3段階②	1,300	370	1,310	本人および世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超
標準世帯	1,700	377	1,668	上記以外の方(負担限度額軽減非該当の方)

※第1～3段階の方は日額設定となります。標準世帯に該当する場合は、朝食400円・昼食650円・夕食650円に食数を掛けた請求となります。

※利用時は、市町村が発行する介護保険者証及び介護保険負担割合証に記載された負担割合をご確認・ご提示ください。

③その他の費用

項目	金額	品目
日用品費	200円	シャンプー・リンス・ボディソープ・歯ブラシ・歯磨き粉・口腔ケア用スポンジ・ティッシュペーパー・ウェットティッシュ・バスタオル(リース)・フェイスタオル(リース)・モンダミン・入歯洗浄剤
持ち込み電気器具※	55円/1点	テレビ、電気アンカなどを持参される場合(個室の方は電気代不要)
業者洗濯代(1ネット)※	363円	業者による洗濯を希望された場合(ドライ洗濯は個々に費用算定)
理美容代※	2,000円 程度	業者による理美容を希望された場合
特別室室料※	2F	2,200円 冷蔵庫、洗面所、家具付属、電気代込
	3F	1,650円 家具付属、電気代込

※課税対象(消費税含む金額で表示)となります。

④介護報酬

基本報酬 (1日当たり)	介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)	介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ) ＜従来型個室＞	要介護1	794
			要介護2	867
			要介護3	930
			要介護4	988
			要介護5	1,044
		介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ) ＜多床室＞	要介護1	875
			要介護2	951
			要介護3	1,014
			要介護4	1,071
			要介護5	1,129

加算 (表記の無いものは、1日当たり)	特定介護老人保健施設短期入所療養介護費(1日)		—
	L	(1) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費(3時間以上4時間未満)	650
		(2) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費(4時間以上6時間未満)	908
		(3) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費(6時間以上8時間未満)	1,269
	夜勤職員勤務条件基準を満たさない場合の減算		97/100
	入所定員の超過、または職員等の欠員減算		70/100
	夜勤体制加算(20名に1名以上、かつ利用者41以上では2、利用者40以下では1を超えること)		24
	個別リハビリテーション実施加算		240
	認知症ケア加算		76
	認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を上限)※		200
	緊急短期入所受入対応加算(7日を上限)		90
	若年性認知症利用者受入加算(※との併用不可)		120
	(特定介護老人保健施設短期入所療養介護の場合)		60
	重度療養管理加算		120
	重度療養管理加算(特定介護老人保健施設短期入所療養介護の場合)		60
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		46
	送迎加算(片道あたり)		184
	総合医学管理加算(利用中7日を限度)		275
	療養食加算(1食)		8
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)		3
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)		4
	緊急時施設療養費	緊急時治療管理	518
		特定治療	—
	サービス提供体制強化加算		サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22
	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	サービス費+加算×2.9%
	介護職員等特定処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	サービス費+加算×2.1%
	介護職員等ベースアップ等支援加算		サービス費+加算×0.8%

※療養費には、日常的なおむつ代等が含まれています。

※必要な加算については、状況に応じて算定されます。

※利用時は、市町村が発行する介護保険者証及び介護保険負担割合証に記載された負担割合をご確認・ご提示ください。

介護老人保健施設 希望の館 介護予防短期入所 料金表(強化型・超強化型)

①一日の費用の目安<1割負担の方>①+②+③+④)

多床室										
要介護度	介護給付費の1割(主なもの)			その他の費用		計 (4段階)	限度額認定 (3段階②)	限度額認定 (3段階①)	限度額認定 (2段階)	限度額認定 (1段階)
	介護保健施設 サービス費	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	夜勤職員配 置加算	食費 居住費	日用品費					
要支援1	658	22	24	2,077	200	2,981	2,574	2,274	1,874	1,204
要支援2	817					3,140	2,733	2,433	2,033	1,363

従来型個室												
フロア	要介護度	介護給付費の1割(主なもの)			その他の費用			計 (4段階)	限度額認定 (3段階②)	限度額認定 (3段階①)	限度額認定 (2段階)	限度額認定 (1段階)
		介護保健施設 サービス費	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	夜勤職員配 置加算	食費 居住費	日用品 費	特別室室 料					
2 F	要支援1	619	22	24	3,368	200	2,200	6,433	5,675	5,375	4,155	3,855
	要支援2	762						6,576	5,818	5,518	4,298	3,998
3 F	要支援1	619					1,650	5,883	5,125	4,825	3,605	3,305
	要支援2	762						6,026	5,268	4,968	3,748	3,448

○1日の費用の概算

送迎加算 (片道送迎時)	個別リハ (希望時)	在宅復帰・在宅 療養支援機能 加算(Ⅱ)	合計(左記+上記の合計)
(184) +	(240) +	(46)+	¥

※超強化型の場合、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)が算定されます。

※所定単位数に介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算が算定されます。

②食費・滞在費

○所得・資産要件に応じて、支払い限度額の上限を定める負担限度額認定を受ける事が出来ます。(市町村への申請が必要です)

円/日額	食費	多床室	従来型個室	説 明
第1段階	300	0	490	本人および世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給者・生活保護受給者
第2段階	600	370	490	本人および世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が80万以下
第3段階①	1,000	370	1,310	本人および世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円超120万円以下
第3段階②	1,300	370	1,310	本人および世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超
標準世帯	1,700	377	1,668	上記以外の方(負担限度額軽減非該当の方)

※第1～3段階の方は日額設定となります。標準世帯に該当する場合は、朝食400円・昼食650円・夕食650円に食数を掛けた請求となります。

③その他の費用

項 目	金 額	品 目
日用品費	200円	シャンプー・リンス・ボディソープ・歯ブラシ・歯磨き粉・口腔ケア用スポンジ ティッシュペーパー・ウェットティッシュ・バスタオル(リース)・フェイスタオル(リース)・モンダミン・入歯洗 浄剤
持ち込み電気器具※	55円/1点	テレビ、電気アンカなどを持参される場合(個室の方は電気代不要)
業者洗濯代(1ネット)※	363円	業者による洗濯を希望された場合(ドライ洗濯は個々に費用算定)
理美容代※	2,000円 程度	業者による理美容を希望された場合
特別室室料※	2F	2200円 冷蔵庫、洗面所、家具付属、電気代込
	3F	1650円 家具付属、電気代込

※課税対象(消費税含む金額で表示)となります。

④介護報酬

基本報酬 (1日当たり)	基本報酬(1日当たり)			
	介護老人保健施設 介護予防短期入所 療養介護費(Ⅰ)	介護老人保健施設介護予防 短期入所療養介護費(ⅱ) ＜従来型個室＞【在宅強化型】	要支援1	619
			要支援2	762
		介護老人保健施設介護予防 短期入所療養介護費(ⅳ) ＜多床室＞【在宅強化型】	要支援1	658
			要支援2	817

加算 (表記の無いものは、1日当たり)	加算(表記の無いものは、1日当たり)		
	夜勤職員勤務条件基準を満たさない場合の減算		97/100
	入所定員の超過、または職員等の欠員減算		70/100
	夜勤職員配置加算(20名に1名以上、かつ利用者41以上では2、利用者40以下では1を超えること)		24
	個別リハビリテーション実施加算		240
	認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を上限)※		200
	若年性認知症利用者受入加算(※との併用不可)		120
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		46
	送迎加算(片道あたり)		184
	総合医学管理加算(利用中7日を限度)		275
	療養食加算(1食)		8
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)		3
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)		4
	緊急時施設療養費	緊急時治療管理 特定治療	518
	サービス提供体制強化加算		22
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22
	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	サービス費+加算×2.9%
	介護職員等特定処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	サービス費+加算×2.1%
	介護職員等ベースアップ等支援加算		サービス費+加算×0.8%

※療養費には、日常的なおむつ代等が含まれています。

※必要な加算については、状況に応じて算定されます。

※利用時は、市町村が発行する介護保険者証及び介護保険負担割合証に記載された負担割合をご確認・ご提示ください。

事業所名	介護老人保健施設 長安 3857780278		
所在地	〒791-0204 東温市志津川甲 29-1		
ベッド数	空床時に案内しております 入所を含めて 100 床		
TEL・FAX	(TEL) 089-964-7555 (FAX) 089-964-7553		
ホームページ	http://www.junpu.or.jp/choan.rohken/	E-mail	
相談窓口	松田 純・中島 圧詞・阿部 真彩・鈴木 豪		
利用料	利用料金は 別紙「老人保健施設 長安 短期入所 利用料金表」を参照してください。		
その他 特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・洗濯代、理美容代、電気代は、ご希望に応じて実費での対応となります。 ・要支援、要介護の方に対して、医学的管理のもと入浴・排泄・食事等の日常生活上の援助をさせていただきます。 ・定期的な利用だけでなく、介護者の不在や負担軽減としてもご利用頂けます。 		

《 介護老人保健施設 長安 短期入所 利用料金表 》

基本料金（介護保険適用時の1割負担）							
要介護度			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料	1日	多床室	875	951	1014	1071	1129
基本利用料	1日	従来型個室	794	867	930	988	1014
			要支援1		要支援2		
基本利用料	1日	多床室	658		817		
基本利用料	1日	従来型個室	619		768		
加算事項（1日・1回あたり）							
夜勤職員配置加算	24	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）		36	認知症ケア加算※（要介護のみ）		76
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）		46	認知症行動・心理症状救急対応加算		200
送迎加算（片道）	184	緊急短期入所受入加算		90	若年性認知症入所者受入加算		120
個別リハビリテーション実施加算	240	重度療養管理加算		120	認知症専門ケア加算（Ⅰ）		3
療養食加算	8/食	緊急時治療管理加算		518	認知症専門ケア加算（Ⅱ）		4
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位×39/1000				総合医学管理加算		275
介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位×17/1000						
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位×8/1000						

入所費						
利用者負担段階	居住費（滞在費）				食費 （朝500円・昼600円・夜550円）	
	多床室		個室		1日	1ヶ月
	1日	1ヶ月	1日	1ヶ月		
第4段階	500	15500	1668	51708	1650	51150
第3段階②	370	11470	1310	40610	1300	40300
第3段階①	370	11470	1310	40610	1000	31000
第2段階	370	11470	490	15190	390	12090
第1段階	0	0	490	15190	300	9300
室料差額（2人部屋）	1000	31000				
	1日	1ヶ月				
日用品費	200	6200				
テレビリース代	150	4650				
電気代（通常）	50	1550	健康管理費		実費	
電気代（充電式）	20	620	理美容代		実費	
教養娯楽費（行事材料等）	100/回		洗濯代 1回		517	

【利用者負担段階】

上記食費及び居住費に関しては、市町村より介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、認定証に記載された金額が適用されます。

第4段階	・下記以外の方
第3段階②	・市町村民税世帯非課税であって、第2段階以外の方 （課税年金収入が120万円超の方等）
第3段階①	・市町村民税世帯非課税であって、第2段階以外の方 （課税年金収入が80万円超120万未満の方等）
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、 課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方
第1段階	・生活保護受給者の方 ・高齢福祉年金受給者で、市町村民税世帯非課税の方

【高額介護サービス費】

世帯の1か月の在宅サービスや施設サービスにかかる介護保険の1割の利用者負担の合計が、下記の上限額を超える場合は、還付申請によって市町村より超えた金額が高額介護サービス費として支給されます。

新設	140, 100円/1ヶ月
	93, 000円/1ヶ月
第4段階	44, 400円/1ヶ月
第3段階	24, 600円/1ヶ月
第2段階	15, 000円/1ヶ月
第1段階	15, 000円/1ヶ月

※入所中の食費、居住費（滞在費）、差額ベット代、日常生活費等の自己負担分は高額介護サービス費の支給対象となりません

認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護(グループホーム)とは・・・

認知症の高齢者が共同で生活できる場(住居)で、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練が受けられます。

東温市内の認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所一覧

名称	所在地	TEL	相談窓口	ページ
グループホーム アンダンテ	志津川 1578-1	955-5771	行重 威志 近藤 ゆかり	71
グループホーム 重信の郷	志津川 1820-6	955-0866	藤村 洋平	72
グループホーム つじい	田窪 253-2	964-7321	中村 辰次	73
グループホーム 菜の花	志津川 91-3	960-5855	古川 真奈美	74
グループホーム はあと	田窪 2054-1	964-1023	吉岡 隼児	75
グループホーム やわらぎ川内	南方 1787-2	966-6413	竹崎 かなえ	76



事業所名	グループホーム アンダンテ 3891500021					
所在地	〒791-0204 東温市志津川 1578-1					
ベッド数	2 ユニット (18 床)					
TEL・FAX	(TEL) 089-955-5771 (FAX) 089-955-5772					
ホームページ	http://www.andante.or.jp/	E-mail	andante@eagle.ne.jp			
相談窓口	行重 威志・近藤 ゆかり					
利用料	施設利用料 (31 日)					
	居住費	60,000 円				
	水道光熱費	17,500 円				
	共益費					
	食費	46,500 円				
	合計	124,000 円				
	サービス利用料 (1 割負担の場合)					
	介護区分	月額合計利用料	基本単位	介護処遇改善加算Ⅰ	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	認知症対応型ベースアップ支援加算
	要支援 2	25,446 円	22,440 円	2,490 円	516	516
	要介護 1	25,582 円	22,560 円	2,504 円	518	518
	要介護 2	26,773 円	23,610 円	2,620 円	543	543
	要介護 3	27,589 円	24,330 円	2,700 円	559	559
	要介護 4	28,133 円	24,810 円	2,753 円	570	570
	要介護 5	28,712 円	25,320 円	2,810 円	582	582
	1 か月の利用料金は、施設利用料+サービス利用料の合計になります。					
その他 特記事項	1. 入所した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として 1 日につき 30 円の加算があります。 2. 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) として、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方に 1 日につき 3 円加算があります。 3. 当グループホームは、中野クリニックと連携し、24 時間必要時に適切な対応をとれる体制をとっているため、要介護 1〜5 の利用者を対象に医療連携加算として 1 日につき 39 円加算があります。 4. 当グループホームは介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であるため、サービス提供体制加算 (Ⅱ) を 1 日につき 18 円算定しています。 5. 当グループホームでは、口腔機能・栄養状態に係る情報を文章で共有しているため、ケアプラン作成・更新時に口腔・栄養スクリーニング加算として 1 回につき 20 円加算があります。 6. 理美容代、オムツ代、日常生活品、医療費は実費となります。 7. 介護、認知症の相談をお受けいたします。当事業所ホームページもございますのでご覧ください。 (1〜5 は、上記サービス利用料には含まれておりません。)					

事業所名	グループホーム 重信の郷 3891500070									
所在地	〒791-0204 東温市志津川 1820-6									
ベッド数	18 床									
TEL・FAX	(TEL) 089-955-0866 (FAX) 089-955-0966									
ホームページ				E-mail	gh.shigenobunosato@yuyusya.co.jp					
相談窓口	藤村 洋平									
利用料	施設利用料 (31 日)									
	居住費		34,800							
	水道光熱費		10,800							
	共益費		5,600							
	食費		40,300							
	合計		91,500							
	* 食費 1 日¥1,300									
	サービス利用料 (1 割負担の場合)									
	要介護度	基本 (月額)	医療 連携 加算	サービ ス提供 強化加 算Ⅲ	口腔衛 生管理 体制加 算 (月 額)	科学的 介護推 進体制 加算 (月 額)	介護職員 処遇改善 加算Ⅰ (月 額)	介 護 職 員 特 別 処 遇 改 善 加 算 Ⅱ (月額)	介護職員 等ベース アップ等 支援加算 (月額)	月額 (31 日)
	要支援 2	748	なし	6	30	40	2,602	539	539	27,124
	要介護 1	752	39	6	30	40	2,750	570	570	28,667
	要介護 2	787	39	6	30	40	2,871	595	595	29,923
	要介護 3	811	39	6	30	40	2,953	612	612	30,783
	要介護 4	827	39	6	30	40	3,008	623	623	31,356
	要介護 5	844	39	6	30	40	3,067	635	635	31,966
その他 特記事項	<div>・ 途中入居・退居については日割り計算となります。</div> <div>・ 日用品・医療費・オムツ代・理美容代は実費となります。</div> <div>・ 入居日から起算して 30 日以内の期間については 1 日につき 30 円の加算があります。 また、医療機関に 1 ヶ月以上入院した後、退院して再入居した場合も同様です。</div> <div>・ 当ホームにて看取りを行った場合、要介護 1～5 の利用者を対象に加算があります。</div> <div>・ 入居後入院し、3 ヶ月以内に退院しホームに戻ってきた場合、1 ヶ月に 6 日を限度 に加算があります。</div>									

事業所名	グループホーム つじい			3873300283				
所在地	〒791-0212 東温市田窪 253-2							
ベッド数	27 床							
TEL・FAX	(TEL) 089-964-7321			(FAX) 089-907-2662				
ホームページ			E-mail					
相談窓口	中村 辰次							
利用料	施設利用料（31 日）介護保険外							
	居住費		32,000 円					
	水道光熱費		12,000 円					
	共益費		5,000 円					
	食費		41,000 円					
	合計		90,000 円					
	サービス利用料（1 割負担の場合）							
	要介護度	基本 （日額）	医療連 携加算 Ⅰ	サービス 提供体制 加算Ⅲ （日額）	介護職員 処遇改善 加算Ⅰ	介護職員等 特定処遇改 善加算Ⅱ	介護職員等 ベースアップ [※] 等 支援加算	月額 （31 日）
	要支援 2	748	なし	6	2,571	538	538	27,021
	要介護 1	752	39	6	2,742	568	568	28,585
	要介護 2	787	39	6	2,863	593	593	29,841
	要介護 3	811	39	6	2,945	610	610	30,701
	要介護 4	827	39	6	3,001	622	622	31,277
	要介護 5	844	39	6	3,059	634	634	31,886
1 か月の利用料金は、施設利用料+サービス利用料の合計になります。								
・入居日から 30 日間は、初期加算として 1 日あたり 30 円の費用が発生します。								
・認知症専門ケア加算Ⅰとして、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方に 1 日につき 3 円の費用が発生します。								
その他 特記事項	一定以上所得のある方は、介護サービスを利用された時の負担割合が 1 割から 3 割となりますので、介護保険負担割合証にてご確認ください。							

事業所名	グループホーム 菜の花 3873300291									
所在地	〒791-0204 東温市志津川 91-3									
ベッド数	27 床									
TEL・FAX	(TEL) 089-960-5855 (FAX) 089-960-8003									
ホームページ	http://www.ikegawa.jp/clinic/				E-mail					
相談窓口	古川 真奈美									
利用料	サービス利用料（31日計算） 単位：円									
	要介護度	基本	医療連携加算Ⅱ	サービス提供体制加算Ⅲ	生活機能向上連携加算Ⅱ	口腔衛生管理体制加算	介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員等特定処遇改善Ⅱ	介護職員等ベースアップ等支援加算	月額合計
	要支援2	748/日	なし	6/日	200/月	30/月	2,620	542	542	27,308
	要介護1	752/日	49/日	6/日	200/月	30/月	2,802	581	581	29,211
	要介護2	787/日	49/日	6/日	200/月	30/月	2,923	606	606	30,467
	要介護3	811/日	49/日	6/日	200/月	30/月	3,005	623	623	31,327
	要介護4	827/日	49/日	6/日	200/月	30/月	3,060	634	634	31,900
	要介護5	844/日	49/日	6/日	200/月	30/月	3,119	646	646	32,510
	その他加算料金									
	項目					単位数				
初期加算					30 円/日					
口腔・栄養スクリーニング加算					20 円/回（6 ヶ月に 1 回）					
入院時費用					246 円/日（1 月に 6 日を限度とする）					
初期加算要件					30 日を超える入院の後に再入居した場合も 30 円/日					
施設利用料（31日計算）介護保険外の費用										
居住費		32,000 円								
水道光熱費		11,000 円								
共益費		5,000 円								
食費		43,400 円								
合計		91,400 円								
1 か月の利用料金は、施設利用料+サービス利用料の合計になります。										
その他特記事項	木の温もり、こだわりのある平屋建てで各ユニットから出入りできる中庭もあります。病院併設の為、医療行為が必要な方も相談可。介護職員も喀痰吸引資格あり。									

事業所名	グループホーム はあと 3891500054							
所在地	〒791-0212 東温市田窪 2054-1							
ベッド数	18 床							
TEL・FAX	(TEL) 089-964-1023 (FAX) 089-907-1911							
ホームページ		E-mail						
相談窓口	吉岡 隼児							
利用料	施設利用料（31 日）介護保険外							
	居住費		32,000 円					
	水道光熱費		12,000 円					
	共益費		5,000 円					
	食費		41,000 円					
	合計		90,000 円					
	サービス利用料（1 割負担の場合）							
	要介護度	基本 （日額）	医療連 携加算 II	サービ ス提供 体制加算 I （日額）	介護職員処 遇改善加算 I（月額）	介護職員等 特定処遇改 善加算	介護職員等 ベースアッ プ等 支援加算	月額 （31 日）
	要支援 2	748	なし	22	2,650	549	549	27,618
	要介護 1	752	49	22	2,832	587	587	29,519
	要介護 2	787	49	22	2,952	612	612	30,774
	要介護 3	811	49	22	3,035	629	629	31,635
	要介護 4	827	49	22	3,090	640	640	32,208
	要介護 5	844	49	22	3,149	652	652	32,818
1 か月の利用料金は、施設利用料+サービス利用料の合計になります。								
・入居から 30 日間は、初期加算として 1 日あたり 30 円の費用が発生します。								
・認知症専門ケア加算 I として、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方に 1 日につき 3 円の費用が発生します。								
その他 特記事項	一定以上所得がある方は、介護サービス利用された時の負担割合が 1 割～3 割となりますので、介護保険負担割合証にてご確認ください。							

事業所名	グループホーム やわらぎ川内 3871500025								
所在地	〒791-0301 東温市南方 1787-2								
ベッド数	18 床 (2 ユニット)								
TEL・FAX	(TEL) 089-966-6413 (FAX) 089-966-6419								
ホームページ	http://minor-group.com/yawaragi	E-mail	ywrgkawauti@tiara.ocn.ne.jp						
相談窓口	竹崎 かなえ								
利用料	施設利用料 (31 日) 介護保険外								
	居住費	35,000 円							
	水道光熱費	15,600 円							
	共益費	5,500 円							
	食費	40,300 円 内訳 (朝 : 320 円 昼 : 490 円 夕 : 490 円) 各提供分のみ請求							
	合計	96,400 円							
	サービス利用料 (1 割負担の場合)								
	要介護度	基本 (月額)	医療連 携加算 (月額)	サービ ス提供 体制強 化加算 Ⅱ (月額)	口腔衛 生管理 体制加 算 (月額)	介護職員 処遇改善 加算Ⅰ (月額)	介護職員 等特定処 遇改善加 算Ⅰ (月額)	介護職員 等ベース アップ等 支援加算 Ⅰ (月額)	月額 (31 日)
	要支援2	748	なし	18	30	2,639	737	547	27,699 円
	要介護1	752	39	18	30	2,787	778	578	29,252 円
	要介護2	787	39	18	30	2,908	812	602	30,516 円
	要介護3	811	39	18	30	2,990	835	620	31,383 円
	要介護4	827	39	18	30	3,045	850	631	31,960 円
	要介護5	844	39	18	30	3,104	867	643	32,575 円
	1 か月の利用料金は、施設利用料+サービス利用料の合計になります。								
その他 特記事項	・介護保険の自己負担は 1 割から 3 割までのいずれかとなります。介護保険負担割合証にてご確認下さい。 ・入居した日、及び、医療機関に 1 ヶ月以上入院空いた後、退院して再入居する場合は起算して 30 日以内の期間については、初期加算として 1 日につき 30 円の加算があります。また、入院後 3 ヶ月以内に退院され再入居された場合についても一定単位の加算があります。 ・医療費、オムツ代、理美容代、日常生活品は自己負担となります。 ・途中入居・退居された場合は、日割計算となります。 ・当ホームにて看取りを行った場合について、要介護 1～5 の方を対象に加算があります。 ○毎日がイキイキ・ワクワクと過ごせるよう工夫と努力をします！ (やわらぎ理念より)								

介護老人福祉施設

介護老人福祉施設とは・・・

つねに介護が必要で、自宅では介護ができない方が対象の施設です。

東温市内の介護老人福祉施設事業所一覧

名称	所在地	TEL	相談窓口	ページ
ガリラヤ荘	南方 1766-1	966-2293	松本 和樹 本多 美由紀	78
重信	北野田 533-1	955-0310	筒井 憲政	81



事業所名	特別養護老人ホーム ガリラヤ荘 387150082		
所在地	〒791-0301 東温市南方 1766-1		
ベッド数	80 床		
TEL・FAX	(TEL) 089-966-2293 (FAX) 089-966-2276		
ホームページ	https://www.ailinen.jp/	E-mail	galilaya@bronze.ocn.ne.jp
相談窓口	松本 和樹・本多 美由紀		
利用料	<p>利用料金は 別紙「ガリラヤ荘利用料金表」を参照してください。</p> <p>介護職員等ベースアップ等支援加算あり</p>		
その他 特記事項	<p>利用者様に合わせた食事形態で提供しています。たとえば、飲み込みにくい方はやわらか食やソフト食で提供しています。</p>		

ガリラヤ荘 利用料金表 -特別養護老人ホーム-

令和4年10月1日

※基本料金＝サービス利用に関わる自己負担(A)＋食費(B)＋居住費(C)

要介護1	段階	日額(目安)	月額(30日)
	第1段階	1,959円	58,860円
	第2段階	2,049円	61,560円
	第3段階(1)	2,799円	84,060円
	第3段階(2)	3,509円	105,360円
	第4段階	4,290円	128,790円
	2割負担	5,129円	154,049円
	3割負担	5,968円	179,309円
要介護2	段階	日額(目安)	月額(30日)
	第1段階	2,035円	61,157円
	第2段階	2,125円	63,857円
	第3段階(1)	2,875円	86,357円
	第3段階(2)	3,585円	107,657円
	第4段階	4,366円	131,087円
	2割負担	5,282円	158,644円
	3割負担	6,197円	186,200円
要介護3	段階	日額(目安)	月額(30日)
	第1段階	2,118円	63,623円
	第2段階	2,208円	66,323円
	第3段階(1)	2,958円	88,823円
	第3段階(2)	3,668円	110,123円
	第4段階	4,449円	133,553円
	2割負担	5,446円	163,575円
	3割負担	6,445円	193,598円
要介護4	段階	日額(目安)	月額(30日)
	第1段階	2,195円	65,954円
	第2段階	2,285円	68,654円
	第3段階(1)	3,035円	91,154円
	第3段階(2)	3,745円	112,454円
	第4段階	4,526円	135,884円
	2割負担	5,603円	168,237円
	3割負担	6,677円	200,590円
要介護5	段階	日額(目安)	月額(30日)
	第1段階	2,271円	68,217円
	第2段階	2,361円	70,917円
	第3段階(1)	3,111円	93,417円
	第3段階(2)	3,821円	114,717円
	第4段階	4,602円	138,147円
	2割負担	5,753円	172,763円
	3割負担	6,903円	207,380円

ガリラヤ荘 利用料金表(詳細)

サービス利用に関わる自己負担(A)の内訳

(負担割合証に記載されている割合をご負担いただきます)

基本サービス費	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護度別単位数(1日)	652円	720円	793円	862円	929円

通常発生する加算	単位
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12円/日
精神科医療養指導加算	5円/日
看護体制加算(Ⅰ)	4円/日
看護体制加算(Ⅱ)	8円/日
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46円/日
夜勤職員配置加算	18円/日
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50円/月

条件によって発生する加算	単位
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3円/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13円/月
排せつ支援加算(Ⅰ)	10円/月
排せつ支援加算(Ⅱ)	15円/月
排せつ支援加算(Ⅲ)	20円/月
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90円/月
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110円/月
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20円/月

必要に応じて発生する加算	単位および内容
初期加算	30/日(入所日から30日間、または1月を超える入院後の再入所の場合に30日間)
外泊時費用	246/日(外泊又は入院の翌日から6日間(月をまたいで連続した場合は最長12日間))
看取り介護加算	看取り期となった場合
経口維持加算/経口移行加算	一定要件をみたした場合
配置医師緊急時対応加算	一定要件をみたした場合
ADL維持等加算	一定要件をみたした場合

介護職員処遇改善加算Ⅰ(上記基本サービス費に加算を加えた総額×利用日数×8.3%)

介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(上記基本サービス費に加算を加えた総額×利用日数×2.7%)

介護職員等ベースアップ等支援加算(上記基本サービス費に加算を加えた総額×利用日数×1.6%)

1日分の食費(B)と居住費(C)

負担段階	食費	居住費	対象者
第1段階	300円	820円	世帯全員が市民税非課税で、高齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者
第2段階	390円	820円	世帯全員(世帯分離している配偶者を含む)が市民税非課税で、 合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円以下の方 +本人の預貯金等が 650万円以下 (配偶者がいる場合は夫婦合わせて 1.650万円以下)
第3段階(1)	650円	1,310円	世帯全員(世帯分離している配偶者を含む)が市民税非課税で、 合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が 80万円超120万円以下 の方 +本人の預貯金等が 550万円以下 (配偶者がいる場合は夫婦合わせて 1.550万円以下)
第3段階(2)	1,360円	1,310円	世帯全員(世帯分離している配偶者を含む)が市民税非課税で、 合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超の方 +本人の預貯金等が 500万円以下 (配偶者がいる場合は夫婦合わせて 1.500万円以下)
第4段階	1,445円	2,006円	第1・第2・第3(1)(2)のいずれにも該当しない方

その他費用

- 理美容(実費)、おやつ代(1,500円/月)、電気代(1コンセント1日50円)が希望により必要になります。
- 洗濯代は無料(ただし、乾燥機が使用できないものやウールマークの物等は洗濯できません)
- オムツ代は無料(通常の物)

事業所名	特別養護老人ホーム重信 3873300259		
所在地	〒791-0215 東温市北野田 533-1		
ベッド数	50 床		
TEL・FAX	(TEL) 089-955-0310 (FAX) 089-955-0311		
ホームページ	http://Kikuju.or.jp	E-mail	kikujyu@welcare-s.jp
相談窓口	筒井 憲政		
利用料	利用料金は別紙「特別養護老人ホーム重信利用料金表」を参照してください。		
その他 特記事項	※洗濯代は無料（但し、乾燥機が使用できない物やウールマークの物等は洗濯できません。） ※電気代 1日 50 円 ※介護福祉施設サービス費にはオムツ代が含まれます。 ※散髪代は実費となります。 ※高額介護サービス費に該当する場合は、市町村より介護保険の上限を超えた分が払い戻されます。（申請必要）		

特別養護老人ホーム重信 利用料金表

令和5年4月1日～

費 目		日 額	月 額(31日)
基本介護 サービス費	要介護1	573円	17,763円
	要介護2	641円	19,871円
	要介護3	712円	22,072円
	要介護4	780円	24,180円
	要介護5	847円	26,257円
居 住 費 (多床室)	第1段階	0円	0円
	第2段階	370円	11,470円
	第3段階	① 370円	11,470円
		② 370円	11,470円
	第4段階	855円	26,505円
食 費	第1段階	300円	9,300円
	第2段階	390円	12,090円
	第3段階	① 650円	20,150円
		② 1360円	42,160円
	第4段階	1,445円	44,795円
加算関係	精神科医療養指導加算	5円	155円
	※栄養マネジメント強化加算	11円	341円
	夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	22円	682円
	看護体制加算(Ⅰ)イ	6円	186円
	看護体制加算(Ⅱ)イ	13円	403円
	※口腔衛生管理加算	90円／月	90円
	※日常生活継続支援加算	36円	1,116円
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円	558円
	※個別機能訓練加算(Ⅰ)	12円	372円
	※個別機能訓練加算(Ⅱ)	20円／月	20円
	※ADL維持等加算(Ⅰ)	30円／月	30円
	※ADL維持等加算(Ⅱ)(状態により加算額変更)	60円／月	60円
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(状態により加算額変更)	3円／月	3円
	※褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13円／月	13円
	排せつ支援加算(Ⅰ)(状態により加算額変更)	10円／月	10円
	※排せつ支援加算(Ⅱ)	15円／月	15円
	※排せつ支援加算(Ⅲ)	20円／月	20円
	※自立支援促進加算	300円／月	300円
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50円／月	50円
	介護職員処遇改善加算Ⅰ(介護保険1割負担に対して8.3%を乗じた額)	加算率(8.3%)	
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(介護保険1割負担に対して2.7%を乗じた額)	加算率(2.7%)	
	介護職員等ベースアップ等支援加算Ⅰ(介護保険1割負担に対して1.6%を乗じた額)	加算率(1.6%)	

合計金額早見表 (合計は31日分の金額として計算)

○負担割合・負担限度額段階につきましては、介護保険負担限度額認定証を参考にして下さい。

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 割 負 担	第1段階	31,606円	33,980円	36,458円	38,832円	41,170円
	第2段階	45,866円	48,240円	50,718円	53,092円	55,430円
	第3段階①	53,926円	56,300円	58,778円	61,152円	63,490円
	第3段階②	75,936円	78,310円	80,788円	83,162円	85,500円
	第4段階	93,606円	95,980円	98,458円	100,832円	103,170円
2割負担		115,912円	120,659円	125,616円	130,363円	135,041円
3割負担		138,218円	145,339円	152,774円	159,895円	166,911円

※印の加算については料金に含まれておりません。

その他費用	外泊時費用	246円
	初期加算	30円
	安全対策体制加算	20円
	療養食加算	1食あたり 6円
	電気製品持込代	1日 50円
	理容・美容代	実費

※その他、一定の要件を満たした場合、初期加算・外泊時費用・療養食加算などが必要となります。

- ・負担割合は、介護保険負担割合証に記載された負担割合によって異なります。
- ・負担限度額は所得・資産要件に応じて、支払限度額の上限を定める負担限度額認定を受けることができます。（市町村への申請が必要です。）
- ・食費は、日額設定のため１日に１食でも食事を提供した場合は日額料金での請求となります。

介護老人保健施設

介護老人保健施設とは・・・

病院と自宅との中間施設として位置付けられており、在宅で介護が出来るよう医療ケアやリハビリなどを行い、短期間入所する施設です。

東温市内の介護老人保健施設事業所一覧

名称	所在地	TEL	相談窓口	ページ
希望の館	則之内甲 2783-1	960-6336	下土井 洋一 石川 麻友 成田 和美	85
長安	志津川甲 29-1	964-7555	松田 純 中島 庄詞 阿部 真彩 鈴木 豪	88



事業所名	介護老人保健施設 希望の館 3857780500
所在地	〒791-0311 東温市則之内甲 2783-1
ベッド数	100 床（うち短期入所を含む） ※空床利用型
TEL・FAX	(TEL) 089-960-6336 (FAX) 089-966-1239
ホームページ	http://www.kibounoyakata.sankeikai.com/
E-mail	kibounoyakata@iaa.itkeeper.ne.jp
相談窓口	下土井 洋一・石川 麻友・成田 和美
利用料	別紙参照
その他 特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・入所後 3 か月間は在宅で生活出来るように、専門技術を持つスタッフの機能訓練を受けられます。（入所後 3 か月間は 5～6 回/週、20 分/日・3 ヶ月超は 3 回/週：強化型の場合） ・常勤医師の配置があるため、緊急時などに対応します。 ・退所時には、本人に合ったリハビリの仕方や介護の仕方などをサポートします。その他、本人が入所期間中に在宅で介護が出来るよう家を改築したり、サービス計画などを考えたりすることができます。

介護老人保健施設 希望の館 施設入所 料金表(強化型・超強化型)

R4年10月1日改定

①一か月費用の目安<31日換算・1割負担の方>(①+②+③+④)

多床室										
要介護度	介護給付費の1割(主なもの)			その他の費用		計 (4段階)	限度額認定 (3段階②)	限度額認定 (3段階①)	限度額認定 (2段階)	限度額認定 (1段階)
	介護保健施設サービス費	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	夜勤職員配置加算	食費 居住費	日用品費 おやつ代					
要介護1	25,916	22	744	64,387	7,905	98,974	88,217	66,207	58,147	43,887
要介護2	28,210					101,268	90,511	68,501	60,441	46,181
要介護3	30,194					103,252	92,495	70,485	62,425	48,165
要介護4	31,930					104,988	94,231	72,221	64,161	49,901
要介護5	33,635					106,693	95,936	73,926	65,866	51,606

従来型個室												
フロア	要介護度	介護給付費の1割(主なもの)			その他の費用			計 (4段階)	限度額認定 (3段階②)	限度額認定 (3段階①)	限度額認定 (2段階)	限度額認定 (1段階)
		介護保健施設サービス費	サービス提供体制強化加算 (1)	夜勤職員配置加算	食費 居住費	日用品費 おやつ代	特別室室料					
2F	要介護1	23,436	22	744	104,408	7,905	68,200	204,715	183,077	161,067	127,587	124,797
	要介護2	25,668						206,947	185,309	163,299	129,819	127,029
	要介護3	27,590						208,869	187,231	165,221	131,741	128,951
	要介護4	29,326						210,605	188,967	166,957	133,477	130,687
	要介護5	31,093						212,372	190,734	168,724	135,244	132,454
3F	要介護1	23,436	22	744	104,408	7,905	51,150	187,665	166,027	144,017	110,537	107,747
	要介護2	25,668						189,897	168,259	146,249	112,769	109,979
	要介護3	27,590						191,819	170,181	148,171	114,691	111,901
	要介護4	29,326						193,555	171,917	149,907	116,427	113,637
	要介護5	31,093						195,322	173,684	151,674	118,194	115,404

※注: 太枠部は、介護保険負担割合証に記載された負担割合によって負担が異なります。

①一か月の費用の概算

初期加算 (30日間)	短期集中リハ (週5回・3月)	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	洗濯代 (8回分)	合計(左記+上記の合計)
930 +	4,800 +	(1,426)+	2,904	¥

※超強化型の場合、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)が算定されます。

※所定単位数に介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算が算定されます。

②食費・居住費

○所得・資産要件に応じて、支払い限度額の上限を定める負担限度額認定を受ける事が出来ます。(市町村への申請が必要です)

円/日額	食費	多床室	従来型個室	説明
第1段階	300	0	490	本人および世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給者・生活保護受給者
第2段階	390	370	490	本人および世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が80万以下
第3段階①	650	370	1,310	本人および世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円超120万円以下
第3段階②	1,360	370	1,310	本人および世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超
標準世帯	1,700	377	1,668	上記以外の方(負担限度額軽減非該当の方)

※食費は日額設定のため、1日に一食でも食事を提供した場合は日額料金での請求となります。

③その他の費用

項目	金額	品目
日用品費	200円	シャンプー・リンス・ボディソープ・歯ブラシ・歯磨き粉・口腔ケア用スポンジ・ティッシュペーパー・ウェットティッシュ・バスタオル(リース)・フェイスタオル(リース)・モンダミン・入歯洗浄剤
おやつ代※(希望者のみ)	55円	個人の嗜好に基づいて提供されるおやつ
持ち込み電気器具※	55円/1点	テレビ、電気アンカなどを持参される場合(個室の方は電気代不要)
業者洗濯代※	1ネット 363円	業者による洗濯を希望された場合(ドライ洗濯は個々に費用算定)
理美容代※	2,000円 程度	業者による理美容を希望された場合
特別室室料※	2F 2,200円	冷蔵庫、洗面所、家具付属、電気代込
	3F 1,650円	家具付属、電気代込
診断書料※	死亡診断書 5,500円	(再交付 3,300円) 他診断書等 1,100円 各種証明書料 220円

※課税対象(消費税含む金額で表示)となります。

※ご家族様への食事は朝食400円・昼食650円・夕食650円で提供することが可能です。

④介護報酬

基本報酬 (1日当たり)	介護保健施設サービス費 (Ⅰ)	(二)介護保健施設サービス費(ii) <従来型個室>	要介護1	756
			要介護2	828
			要介護3	890
			要介護4	946
			要介護5	1,003
		(四)介護保健施設サービス費 (iv) <多床室> 【在宅強化型】	要介護1	836
			要介護2	910
			要介護3	974
			要介護4	1,030
			要介護5	1,085

加算(表記の無いものは、1日当たり)	夜勤職員勤務条件基準を満たさない場合の減算		97/100
	入所定員の超過、または職員等の欠員減算		70/100
	身体拘束廃止未実施減算		90/100
	安全管理体制未実施減算(1日)		-5
	栄養ケアマネジメントを実施していない場合		-14
	夜勤体制加算(20名に1名以上、かつ利用者41以上では2、利用者40以下では1を超えること)		24
	短期集中リハビリテーション実施加算		240
	認知症短期集中リハビリテーション加算		240
	若年性認知症利用者受入加算		120
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		46
	外泊時費用(初日・最終日を除いて6日間を限度、月をまたいで連続した場合は最長12日間)		362
	外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)		800
	ターミナルケア加算	ターミナルケア加算(死亡日)	1,650
		ターミナルケア加算(2～3日)	820
		ターミナルケア加算(4～30日)	160
		ターミナルケア加算(31～45日)	80
	初期加算		30
	再入所時栄養連携加算(1人につき1回限度)		400
	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)		450
	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)		480
	退所時等支援等加算	試行的退所時指導加算	400
		退所時情報提供加算	500
		入退所前連携加算(Ⅰ)	600
		入退所前連携加算(Ⅱ)	400
	訪問看護指示加算		300
	栄養マネジメント強化加算(1日)		11
	経口移行加算		28
	経口維持加算	経口維持加算(Ⅰ)(1月につき)	400
		経口維持加算(Ⅱ)(1月につき)	100
	口腔衛生管理加算	口腔衛生管理加算(Ⅰ)(1月につき)	90
		口腔衛生管理加算(Ⅱ)(1月につき)	110
	療養食加算(1食)		6
	かかりつけ医連携薬剤調整加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	100
		かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240
		かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100
	緊急時施設療養費	緊急時治療管理	518
		特定治療	医科診療報酬点数×10円
	所定疾患施設療養費	所定疾患施設療養費(Ⅰ)(1月につき1回7日を限度)	239
		所定疾患施設療養費(Ⅱ)(1月につき1回10日を限度)	480
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)		3
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)		4
	認知症行動・心理症状緊急対応加算		200
	認知症情報提供加算(認知症疾患医療センター等への紹介)		350
	地域連携診療計画情報提供加算		300
	リハビリテーションマネジメント計画提出料加算(1月につき)		33
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ(Ⅰ)、Ⅱ(Ⅰ)を算定する場合のみ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(1月につき)	3
		褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)(1月につき)	13
	排泄支援加算	排泄支援加算(Ⅰ)(1月につき)	10
		排泄支援加算(Ⅱ)(1月につき)	15
		排泄支援加算(Ⅲ)(1月につき)	20
	自立支援推進加算(1月につき)		300
	科学的介護推進体制加算(1月につき)	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40
		科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60
	安全対策体制加算(入所中1回)		20
	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22
	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	サービス費+加算×2.9%
	介護職員等特定処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	サービス費+加算×2.1%
	介護職員等ベースアップ等支援加算		サービス費+加算×0.8%

※療養費には、日常的なおむつ代・投薬代が含まれています。

※必要な加算については、状況に応じて算定されます。

※外泊をされた場合は、外泊時費用と居住費・特室料(個室の場合)が算定されます。

※入所1月以内では初期加算、3か月以内では短期集中リハビリテーション実施加算が算定されます。

※1か月に支払った利用者負担の合計額が負担の上限を超えたときは、高額介護サービス費として市町村より払い戻されます。

事業所名	介護老人保健施設 長安 3857780278		
所在地	〒791-0204 東温市志津川甲 29-1		
ベッド数	100 床		
TEL・FAX	(TEL) 089-964-7555 (FAX) 089-964-7553		
ホームページ	http://www.junpu.or.jp/choan.rohken/	E-mail	
相談窓口	松田 純・中島 圧詞・阿部 真彩・鈴木 豪		
利用料	利用料金は別紙老人保健施設 長安利用料金表を参照してください。		
その他 特記事項	<p>要介護の方に対して医学的管理のもと、リハビリテーションを中心とした日常生活訓練や身のまわりの援助をさせていただきます。</p> <p>また、当施設は山の斜面に位置しておりますので美しい景色を眺望しながら過ごして頂けます。</p>		

《 介護老人保健施設 長安 入所サービス 利用料金表 》

【1ヶ月あたりの費用】

介護保険(1割負担分)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	30,079	32,373	34,357	36,093	37,798
利用者負担段階	高額介護サービス適用後				
課税所得 690 万円(年収約 1,160 万円)以上	140,100	140,100	140,100	140,100	140,100
課税所得 380 万円(年収約 770 万円)～ 課税所得 690 万円(年収約 1,160 万円)未満	93,000	93,000	93,000	93,000	93,000
第4段階	44,400	44,400	44,400	44,400	44,400
第3段階②	24,600	24,600	24,600	24,600	24,600
第3段階①	24,600	24,600	24,600	24,600	24,600
第2段階	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
第1段階	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000

居住費(居室料) 多床室(4人部屋)

利用者負担段階	1日	31日
第4段階	500	15,500
第3段階②	370	11,470
第3段階①	370	11,470
第2段階	370	11,470
第1段階	0	0

食費 1日1,600円

利用者負担段階	1日	31日
第4段階	1,650	51,150
第3段階②	1,360	42,160
第3段階①	650	20,150
第2段階	390	12,090
第1段階	300	9,300

日用品費	1日	31日
	200	6,200

短期集中リハビリ 希望時	240/日	月5000程度 加算
--------------	-------	------------

2人部屋 希望時(1日)	室料差額	+1000円
--------------	------	--------

高額介護サービス費適用後 ※短期集中リハビリ5000単位を含む

限度額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
4段階	107,929	110,223	112,207	113,943	115,648
3段階②	84,430	84,430	84,430	84,430	84,430
3段階①	62,420	62,420	62,420	62,420	62,420
2段階	44,760	44,760	44,760	44,760	44,760
1段階	30,500	30,500	30,500	30,500	30,500

《 介護老人保健施設 長安 入所サービス 利用料金表(従来型個室) 》

【1ヶ月あたりの費用】

介護保険(1割負担分)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	27,599	29,831	31,753	33,489	35,256
利用者負担段階	高額介護サービス適用額				
第4段階	44,400	44,400	44,400	44,400	44,400
第3段階②	24,600	24,600	24,600	24,600	24,600
第3段階①	24,600	24,600	24,600	24,600	24,600
第2段階	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
第1段階	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000

居住費(居室料) 従来型個室

利用者負担段階	1日	31日
第4段階	1,668	51,708
第3段階②	1,310	40,610
第3段階①	1,310	40,610
第2段階	490	15,190
第1段階	490	15,190

食費 1日1600円

利用者負担段階	1日	31日
第4段階	1,650	51,150
第3段階②	1,360	42,160
第3段階①	650	20,150
第2段階	390	12,090
第1段階	300	9,300

日用品費	1日	31日
	200	6,200

短期集中リハビリ 希望時	240/日	月5,000程度 加算
--------------	-------	-------------

高額介護サービス費適用後※短期集中リハビリ5000単位を含む

限度額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
4段階	141,657	143,889	145,811	147,547	149,314
3段階②	113,570	113,570	113,570	113,570	113,570
3段階①	91,560	91,560	91,560	91,560	91,560
2段階	48,480	48,480	48,480	48,480	48,480
1段階	45,690	45,690	45,690	45,690	45,690

《 介護老人保健施設 長安 入所サービス 利用料金表 》

基本料金（介護保険適用時の1割負担）							
要介護度			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料	1日	多床室	836	910	974	1030	1085
基本利用料	1日	従来型個室	756	828	890	946	1003
外泊時費用			362				
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)			800				
加算事項（1日・1回あたり）							
初期加算	30	療養食加算		6/食	排泄支援加算Ⅰ		10/月
栄養マネジメント強化加算	11	再入所時栄養連携加算		400	排泄支援加算Ⅱ		15/月
夜勤職員配置加算	24	認知症ケア加算		76	排泄支援加算Ⅲ		20/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	認知症行動・心理症状緊急対応加算		200	かかりつけ医療連携調整加算(Ⅰ)		100/回
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90/月	認知症情報提供加算		350	かかりつけ医療連携調整加算(Ⅱ)		240/回
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110/月	若年性認知症入所者受入加算		120	かかりつけ医療連携調整加算(Ⅲ)		100/回
緊急時治療管理加算	518	認知症専門ケア加算(Ⅰ)		3	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		34
所定疾患施設療養費加算(Ⅰ)	239	認知症専門ケア加算(Ⅱ)		4	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		46
所定疾患施設療養費加算(Ⅱ)	480	ターミナル加算（31～45日）		80	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)		450
訪問看護指示加算	300	ターミナル加算（4～30日）		160	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)		3
短期集中リハビリテーション加算	240	ターミナル加算（前日及び前々日）		820	リハビリテーションマネジメント計画提出加算		33/月
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240	ターミナル加算（死亡日）		1650	自立支援推進加算		300/月
経口移行加算	28	褥瘡マネジメント加算Ⅰ		3/月	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)		40/月
経口維持加算Ⅰ	400/月	褥瘡マネジメント加算Ⅱ		13/月	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		60/月
経口維持加算Ⅱ	100/月	地域連携診療計画情報提供加算		300	試行的退所時訪問指導加算		400
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位×39/1000			退所時情報提供加算		500
介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)		所定単位×17/1000			安全対策体制加算		20/月
介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位×8/1000					

入所費						
利用者負担段階	居住費(滞在費)				食費	
	多床室		個室			
	1日	1ヶ月	1日	1ヶ月	1日	1ヶ月
第4段階	500	15500	1668	51708	1650	51150
第3段階②	370	11470	1310	40610	1360	42160
第3段階①	370	11470	1310	40610	650	20150
第2段階	370	11470	490	15190	390	12090
第1段階	0	0	490	15190	300	9300
室料差額(2人部屋希望者)	1000	31000				
	1日	1ヶ月				
日用品費	200	6200				
テレビリース代	150	4650				
電気代(通常)	50	1550	健康管理費		実費	
電気代(充電式)	20	620	理美容代		実費	
教養娯楽費(行事材料等)	100/回		洗濯代 1回		517	

【利用者負担段階】

上記食費及び居住費に関しては、市町村より介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、認定証に記載された金額が適用されます。

第4段階	・下記以外の方
第3段階②	・市町村民税世帯非課税であって、第2段階以外の方 (課税年金収入が120万円超の方等)
第3段階①	・市町村民税世帯非課税であって、第2段階以外の方 (課税年金収入が80万円超120万未満の方等)
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、 課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方
第1段階	・生活保護受給者の方 ・老齢福祉年金受給者で、市町村民税世帯非課税の方

【高額介護サービス費】

世帯の1か月の在宅サービスや施設サービスにかかる介護保険の1割の利用者負担の合計が、下記の上限額を超える場合は、還付申請によって市町村より超えた金額が高額介護サービス費として支給されます。

新設	140, 100円/1ヶ月
	93, 000円/1ヶ月
第4段階	44, 400円/1ヶ月
第3段階	24, 600円/1ヶ月
第2段階	15, 000円/1ヶ月
第1段階	15, 000円/1ヶ月

※入所中の食費、居住費(滞在費)、差額ベット代、日常生活費等の自己負担分は高額介護サービス費の支給対象となりません

介護医療院

介護医療院とは・・・

長期療養と生活支援を目的とした施設です。医療ニーズの高い利用者の受け入れも出来ます。

東温市内の介護療養型医療施設一覧

名称	所在地	TEL	相談窓口	ページ
池川内科・神経内科 介護医療院	志津川 89-3	964-7787	秋山 裕	93



事業所名	池川内科・神経内科 介護医療院 38B1500018		
所在地	〒791-0204 志津川 89-3		
定員	8 名		
TEL・FAX	(TEL) 089-964-7787 (FAX) 089-964-8003		
ホームページ	http://www.ikegawa.jp/clinic/	E-mail	
相談窓口	秋山 裕		
利用料	利用料金は、別紙「池川内科・神経内科 介護医療院 利用料金表」を参照してください。		
	単位：円		
	その他の主な加算表		
	若年性認知症利用者受入加算	120/日	
	感染対策指導管理	6/日	
	褥瘡対策指導管理	6/日	
	理学療法	123/回	
	言語療法	203/回	
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	2.6%	
	療養食加算	6/回	
	介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	1.1%	
	初期加算（30 日以内）	30/日	
	介護職員等ベースアップ等支援加算	0.5%	
その他 特記事項	・リハビリと手厚い医療ケアが受けられます。 ・胃ろうや痰吸引といった医療ケアが必要な方にとって安心の体制が整っています。		

別紙 池川内科・神経内科 介護医療院 利用料金表

※個室は別途５００円/日負担となります。 単位：円

要介護 1	段階	基本		居住費	食費	日額合計	
		従来型個室	2 人室			従来型個室	2 人室
	1	714	825	0	300	1,514	1,125
	2	714	825	370	390	1,974	1,585
	3	①714	①825	①370	①650	①2,234	①1,845
		②714	②825	②370	②1,360	②2,944	②2,555
	4	714	825	370	1,400	2,984	2,595

要介護 2	段階	基本		居住費	食費	日額合計	
		従来型個室	2 人室			従来型個室	2 人室
	1	824	934	0	300	1,624	1,234
	2	824	934	370	390	2,084	1,694
	3	①824	①934	①370	①650	①2,344	①1,954
		②824	②934	②370	②1,360	②3,054	②2,664
	4	824	934	370	1,400	3,094	2,704

要介護 3	段階	基本		居住費	食費	日額合計	
		従来型個室	2 人室			従来型個室	2 人室
	1	1060	1171	0	300	1,860	1,471
	2	1060	1171	370	390	2,320	1,931
	3	①1060	①1171	①370	①650	①2,580	①2,191
		②1060	②1171	②370	②1,360	②3,290	②2,901
	4	1060	1171	370	1,400	3,330	2,941

要介護 4	段階	基本		居住費	食費	日額合計	
		従来型個室	2 人室			従来型個室	2 人室
	1	1,161	1,271	0	300	1,461	1,571
	2	1,161	1,271	370	390	2,421	2,031
	3	①1,161	①1,271	①370	①650	①2,681	①2,291
		②1,161	②1,271	②370	②1,360	②3,391	②3,001
	4	1,161	1,271	370	1,400	3,431	3,041

要介護 5	段階	基本		居住費	食費	日額合計	
		従来型個室	2 人室			従来型個室	2 人室
	1	1, 251	1, 362	0	300	2, 051	1, 662
	2	1, 251	1, 362	370	390	2, 511	2, 122
	3	①1, 251	①1, 362	①370	①650	①2, 771	①2, 382
		②1, 251	②1, 362	②370	②1, 360	②3, 481	②3, 092
	4	1, 251	1, 362	370	1, 400	3, 521	3, 132

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護とは・・・

定員 30 人未満の小規模な介護老人福祉施設で、食事・入浴などの介護や健康管理が受けられます。

東温市内の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所一覧

名称	所在地	TEL	相談窓口	ページ
ミュゲの里	見奈良 738	955-1133	梶田 裕雅	97



事業所名	特別養護老人ホーム ミュゲの里 3891500047		
所在地	〒791-0211 東温市見奈良 738		
ベッド数	29 床		
TEL・FAX	(TEL) 089-955-1133 (FAX) 089-955-1134		
ホームページ		E-mail	muguet3@eagle.ne.jp
相談窓口	梶田 裕雅		
利用料	利用料金は 別紙「特別養護老人ホーム ミュゲの里利用料金表」を参照してください。		
その他 特記事項	<p>〈入所条件〉40歳以上の方で、要介護3～5と認定された方（東温市在住の方に限ります）</p> <p>〈サービス内容〉24時間体制で介護等を行うほか、食事の提供、娯楽、健康管理、地域との交流・ボランティアの受け入れ、相談援助サービス等を提供します。また、ご希望に応じて、個別外出支援も行っています。</p>		

特別養護老人ホーム ミュゲの里 利用料金表 (R5.4.1～)

◆要介護1(1割負担)

利用者負担段階	居住費	食費	基本サービス費	日常生活継続 支援加算Ⅱ	看護体制加算 ⅠⅡ	夜勤職員配置 加算Ⅱ	栄養マネジメント 強化加算	個別機能訓練 加算(Ⅰ)	個別機能訓練 加算(Ⅱ)	介護職員等 ベースアップ等 支援加算	介護職員 処遇改善 加算Ⅰ	特定処遇 改善加算Ⅰ	1ヶ月相金額 (30日)
第1段階	820円	300円	1日に 661円	1日に 46円	1日に 35円	1日に 46円	1日に 11円	1日に 12円	月に 20円	総算定報酬月額に 1.6%を乗じた額 390円 (30日分)	総算定報酬月額に 8.3%を乗じた額 2,021円 (30日分)	総算定報酬月額に 2.7%を乗じた額 657円 (30日分)	61,018円
第2段階	820円	390円											63,718円
第3段階①	1,310円	650円											86,218円
第3段階②	1,310円	1,360円											107,518円
第4段階	2,800円	1,500円											156,418円

◆要介護1(2割負担)

第4段階	2,800円	1,500円	1日に 1,322円	1日に 92円	1日に 70円	1日に 92円	1日に 22円	1日に 24円	月に 40円	780円 (30日分)	4,042円 (30日分)	1,314円 (30日分)	183,836円
------	--------	--------	---------------	------------	------------	------------	------------	------------	-----------	----------------	------------------	------------------	----------

◆要介護1(3割負担)

第4段階	2,800円	1,500円	1日に 1,983円	1日に 138円	1日に 105円	1日に 138円	1日に 33円	1日に 36円	月に 60円	1,170円 (30日分)	6,063円 (30日分)	1,971円 (30日分)	211,254円
------	--------	--------	---------------	-------------	-------------	-------------	------------	------------	-----------	------------------	------------------	------------------	----------

◆要介護2(1割負担)

第1段階	820円	300円	1日に 730円	1日に 46円	1日に 35円	1日に 46円	1日に 11円	1日に 12円	月に 20円	総算定報酬月額に 1.6%を乗じた額 423円 (30日分)	総算定報酬月額に 8.3%を乗じた額 2,193円 (30日分)	総算定報酬月額に 2.7%を乗じた額 713円 (30日分)	63,349円
第2段階	820円	390円											66,049円
第3段階①	1,310円	650円											88,549円
第3段階②	1,310円	1,360円											109,849円
第4段階	2,800円	1,500円											158,749円

◆要介護2(2割負担)

第4段階	2,800円	1,500円	1日に 1,460円	1日に 92円	1日に 70円	1日に 92円	1日に 22円	1日に 24円	月に 40円	846円 (30日分)	4,386円 (30日分)	1,426円 (30日分)	188,498円
------	--------	--------	---------------	------------	------------	------------	------------	------------	-----------	----------------	------------------	------------------	----------

◆要介護2(3割負担)

第4段階	2,800円	1,500円	1日に 2,190円	1日に 138円	1日に 105円	1日に 138円	1日に 33円	1日に 36円	月に 60円	1,269円 (30日分)	6,579円 (30日分)	2,139円 (30日分)	218,247円
------	--------	--------	---------------	-------------	-------------	-------------	------------	------------	-----------	------------------	------------------	------------------	----------

◆要介護3(1割負担)

第1段階	820円	300円	1日に 803円	1日に 46円	1日に 35円	1日に 46円	1日に 11円	1日に 12円	月に 20円	総算定報酬月額に 1.6%を乗じた額 458円 (30日分)	総算定報酬月額に 8.3%を乗じた額 2,375円 (30日分)	総算定報酬月額に 2.7%を乗じた額 772円 (30日分)	65,815円
第2段階	820円	390円											68,515円
第3段階①	1,310円	650円											91,015円
第3段階②	1,310円	1,360円											112,315円
第4段階	2,800円	1,500円											161,215円

◆要介護3(2割負担)

第4段階	2,800円	1,500円	1日に 1,606円	1日に 92円	1日に 70円	1日に 92円	1日に 22円	1日に 24円	月に 40円	916円 (30日分)	4,750円 (30日分)	1,544円 (30日分)	193,430円
------	--------	--------	---------------	------------	------------	------------	------------	------------	-----------	----------------	------------------	------------------	----------

◆要介護3(3割負担)

第4段階	2,800円	1,500円	1日に 2,409円	1日に 138円	1日に 105円	1日に 138円	1日に 33円	1日に 36円	月に 60円	1,374円 (30日分)	7,125円 (30日分)	2,316円 (30日分)	225,645円
------	--------	--------	---------------	-------------	-------------	-------------	------------	------------	-----------	------------------	------------------	------------------	----------

◆要介護4(1割負担)

第1段階	820円	300円	1日に 874円	1日に 46円	1日に 35円	1日に 46円	1日に 11円	1日に 12円	月に 20円	総算定報酬月額に 1.6%を乗じた額 492円 (30日分)	総算定報酬月額に 8.3%を乗じた額 2,551円 (30日分)	総算定報酬月額に 2.7%を乗じた額 830円 (30日分)	68,213円
第2段階	820円	390円											70,913円
第3段階①	1,310円	650円											93,413円
第3段階②	1,310円	1,360円											114,713円
第4段階	2,800円	1,500円											163,613円

◆要介護4(2割負担)

第4段階	2,800円	1,500円	1日に 1,748円	1日に 92円	1日に 70円	1日に 92円	1日に 22円	1日に 24円	月に 40円	984円 (30日分)	5,102円 (30日分)	1,660円 (30日分)	198,226円
------	--------	--------	---------------	------------	------------	------------	------------	------------	-----------	----------------	------------------	------------------	----------

◆要介護4(3割負担)

第4段階	2,800円	1,500円	1日に 2,622円	1日に 138円	1日に 105円	1日に 138円	1日に 33円	1日に 36円	月に 60円	1,476円 (30日分)	7,653円 (30日分)	2,490円 (30日分)	232,839円
------	--------	--------	---------------	-------------	-------------	-------------	------------	------------	-----------	------------------	------------------	------------------	----------

◆要介護5(1割負担)

第1段階	820円	300円	1日に 942円	1日に 46円	1日に 35円	1日に 46円	1日に 11円	1日に 12円	月に 20円	総算定報酬月額に 1.6%を乗じた額 524円 (30日分)	総算定報酬月額に 8.3%を乗じた額 2,721円 (30日分)	総算定報酬月額に 2.7%を乗じた額 885円 (30日分)	70,510円
第2段階	820円	390円											73,210円
第3段階①	1,310円	650円											95,710円
第3段階②	1,310円	1,360円											117,010円
第4段階	2,800円	1,500円											165,910円

◆要介護5(2割負担)

第4段階	2,800円	1,500円	1日に 1,884円	1日に 92円	1日に 70円	1日に 92円	1日に 22円	1日に 24円	月に 40円	1048円 (30日分)	5,442円 (30日分)	1,770円 (30日分)	202,820円
------	--------	--------	---------------	------------	------------	------------	------------	------------	-----------	-----------------	------------------	------------------	----------

◆要介護5(3割負担)

第4段階	2,800円	1,500円	1日に 2,826円	1日に 138円	1日に 105円	1日に 138円	1日に 33円	1日に 36円	月に 60円	1,572円 (30日分)	8,163円 (30日分)	2,655円 (30日分)	239,730円
------	--------	--------	---------------	-------------	-------------	-------------	------------	------------	-----------	------------------	------------------	------------------	----------

◎その他、該当者加算項目

加算名称	1割	2割	3割
初期加算 (入所から30日)	30円/日	60円/日	90円/日
外泊時費用 (ひと月に6日を限度)	246円/日	492円/日	738円/日
療養食加算	6円/食	12円/食	18円/食
経口維持加算Ⅰ	400円/月	800円/月	1,200円/月
経口維持加算Ⅱ	100円/月	200円/月	300円/月
経口移行加算	28円/日	56円/日	84円/日
若年性認知症入所者受入加算	120円/日	240円/日	360円/日
安全対策体制加算	20円/入所時	40円/入所時	60円/入所時
排泄支援加算(Ⅰ)	10円/月	20円/月	30円/月
排泄支援加算(Ⅱ)	15円/月	30円/月	45円/月
排泄支援加算(Ⅲ)	20円/月	40円/月	60円/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3円/月	6円/月	9円/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13円/月	26円/月	39円/月

加算名称	1割	2割	3割
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日45日前～31日前)	72円/日	144円/日	216円/日
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日30日前～4日前)	144円/日	288円/日	432円/日
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日前々日、前日)	680円/日	1,360円/日	2,040円/日
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日)	1,280円/日	2,560円/日	3,840円/日
自立支援促進加算	300円/月	600円/月	900円/月
退所前訪問相談援助加算	460円/1回	920円/1回	1,380円/1回
退所後訪問相談援助加算	460円/1回	920円/1回	1,380円/1回
退所時相談援助加算	400円/1回	800円/1回	1,200円/1回
再入所時栄養連携加算	400円/1回	800円/1回	1,200円/1回
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40円/月	80円/月	120円/月
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50円/月	100円/月	150円/月

◎介護保険対象外の費用

電気使用料金	1日55円/台	居室でテレビ、加湿器、電気毛布等使用される場合
電気使用料金	1ヶ月220円/台	居室で充電式の電気製品を使用される場合
理美容代	実費相当額	業務委託
レクリエーション材料費	実費相当額	個別に購入するもの
日常生活品等	実費相当額	個別に購入するもの
居住費	1日2,800円	介護保険適用外で利用した場合
食費(朝食)	1食350円	介護保険適用外で利用した場合
食費(昼食:おやつ代込)	1食600円	介護保険適用外で利用した場合
食費(夕食)	1食550円	介護保険適用外で利用した場合

地域密着型特別養護老人ホーム ミュゲの里 (事業所番号:3891500047)



特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護とは・・・・・・・・

特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム等）に入居している要介護者に対して、その特定施設内において、介護サービス計画に基づいて行われる入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活又は療養上の世話、機能訓練を提供します。

東温市内の特定施設入居者生活介護提供事業所一覧

名称	所在地	TEL	相談窓口	ページ
介護付有料老人ホーム 笑歩会 東温	田窪 332-2	955-0788	上田 倍子	101



事業所名	介護付き有料老人ホーム 笑歩会 東温 3871500132														
所在地	〒791-0212 東温市田窪 332-2														
定員	25 名														
TEL・FAX	(TEL) 089-955-0788 (FAX) 089-955-0801														
ホームページ		E-mail													
相談窓口	上田 倍子														
利用資格	要支援・要介護														
利用料	敷金 141,000 円（家賃の 3 か月分）														
	利用料支払い方式 月払い														
	料金プラン（月額利用料詳細/下記料金は 30 日計算で算出しております。）														
	*家賃相当額 47,000 円														
	*食費 48,600 円														
	朝食 430 円、昼食 540 円、夕食 650 円														
	（特別食は別途料金が必要です。）														
	*管理費 20,000 円														
	階段、廊下等の共用部分の維持管理に必要な光熱費、上下水道使用料清掃費等														
	*光熱水費 水道料は定額 2,000 円														
光熱費は実費。基本料金 2,000 円＋使用料金（電気代）															
<table><tr><td colspan="2">その他の主な加算費</td></tr><tr><td>夜間看護体制加算</td><td>1 日 10 単位</td></tr><tr><td>医療機関連携加算</td><td>1 月 80 単位</td></tr><tr><td>看取り介護加算</td><td>死亡日前 31 日以上 45 日以下 72 単位 死亡日前 4 日以上 30 日以下 1 日 144 単位 死亡日の前日及び前々日 1 日 680 単位 死亡日については 1 日 1280 単位</td></tr><tr><td>介護職員処遇改善加算（Ⅰ）</td><td>所定単位×82/1000</td></tr><tr><td>ベースアップ等加算</td><td>所定単位×15/1000</td></tr></table>				その他の主な加算費		夜間看護体制加算	1 日 10 単位	医療機関連携加算	1 月 80 単位	看取り介護加算	死亡日前 31 日以上 45 日以下 72 単位 死亡日前 4 日以上 30 日以下 1 日 144 単位 死亡日の前日及び前々日 1 日 680 単位 死亡日については 1 日 1280 単位	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位×82/1000	ベースアップ等加算	所定単位×15/1000
その他の主な加算費															
夜間看護体制加算	1 日 10 単位														
医療機関連携加算	1 月 80 単位														
看取り介護加算	死亡日前 31 日以上 45 日以下 72 単位 死亡日前 4 日以上 30 日以下 1 日 144 単位 死亡日の前日及び前々日 1 日 680 単位 死亡日については 1 日 1280 単位														
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位×82/1000														
ベースアップ等加算	所定単位×15/1000														
その他 特記事項	医療・介護ネットワークで 24 時間安心介護 笑歩会は千舟町クリニックとの 24 時間万全の医療連携を行い、安心をサポート。 お食事も、その人に合った食事で食べやすさを追求し、お 1 人お 1 人に合わせた食事 形態でお出ししています。 毎日の生活を心豊かに過ごしていただけるようお手伝いさせていただきます。														

軽費老人ホーム(ケアハウス)

軽費老人ホーム(ケアハウス)とは・・・

60 歳以上の方で身体機能の低下や、独立して生活することに不安のある方が入居する施設です。
介護保険非該当の方も入居することができます。

食事や日常生活のサポート、介護保険を利用してデイや訪問介護のサービスを受けることもできます。

東温市内のケアハウス事業所一覧

名称	所在地	TEL	相談窓口	ページ
ケアハウス幸楽	見奈良 1153 番地	955-1231	小椋 美鈴	103
ケアハウス重信	北野田 533-1	955-0310	岩田 豊	105



事業所名	ケアハウス幸楽		
所在地	〒791-0211 東温市見奈良 1153 番地		
定員	50 名		
TEL・FAX	(TEL) 089-955-1231 (FAX) 089-955-1232		
ホームページ	http://www.lesp.co.jp/koraku/	E-mail	keahausu-kouraku@bz01.plala.or.jp
相談窓口	小椋 美鈴		
利用資格	年齢が 60 歳以上で、身体機能の低下や、高齢のため独立して生活することに不安のある方。 日常生活を営む上で、身の回りのことが自分で出来る方。		
利用料	利用料金は 別紙「ケアハウス幸楽月額利用料金表」を参照してください。		
その他 特記事項	<p>ケアハウス幸楽は限りなく「住まい」に近い軽費老人ホーム施設です。</p> <p>栄養管理をはじめ、手間のかかる日々の生活をバックアップ。入居される方たちの自発的な生活スタイルを大切にしています。</p> <p>[特徴]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・天然温泉大浴場で、毎日お肌も心も健康です。 ・7 階展望食堂にて、栄養バランス OK、充実したお食事をお楽しみください。 ・お部屋はプライバシーが守られた、広々とした個室です。 		

ケアハウス幸楽月額利用料金表（1名）

単位：円

※国の基準により利用料は毎年変更になります。

（令和5年4月1日現在）

	対象収入による階層区分	サービス提供に要する費用	生活費	居住に関する費用	利用料	暖房費
1	1,500,000 以下	10,000	44,510	20,870	75,380	<div>暖房費 11月～ 3月まで加算 2,970円</div> <div>燃料費 毎月500円</div>
2	1,500,001～1,600,000	13,000	44,510	20,870	78,380	
3	1,600,001～1,700,000	16,000	44,510	20,870	81,380	
4	1,700,001～1,800,000	19,000	44,510	20,870	84,380	
5	1,800,001～1,900,000	22,000	44,510	20,870	87,380	
6	1,900,001～2,000,000	25,000	44,510	20,870	90,380	
7	2,000,001～2,100,000	30,000	44,510	20,870	95,380	
8	2,100,001～2,200,000	35,000	44,510	20,870	100,380	
9	2,200,001～2,300,000	40,000	44,510	20,870	105,380	
10	2,300,001～2,400,000	45,000	44,510	20,870	110,380	
11	2,400,001～2,500,000	50,000	44,510	20,870	115,380	
12	2,500,001～2,600,000	57,000	44,510	20,870	122,380	
13	2,600,001～2,700,000	64,000	44,510	20,870	129,380	
14	2,700,001～2,800,000	68,800	44,510	20,870	134,180	
15	2,800,001～2,900,000	68,800	44,510	20,870	134,180	
16	2,900,001～3,000,000	68,800	44,510	20,870	134,180	
17	3,000,001～3,100,000	68,800	44,510	20,870	134,180	
18	3,100,001 以上	68,800	44,510	20,870	134,180	

■お部屋の水道料、電気料、電話料金は自己負担です。

■11月から3月まで1ヶ月あたり冬期暖房費1,970円・居室の暖房費1,000円が加算されます。

■燃料費として、毎月500円が加算されます。

■夫婦で入居する場合は、夫婦の収入及び必要経費を合算し、合計額の2分の1をそれぞれ個々の「対象収入」とし、その額が150万円以下に該当する場合の夫婦それぞれの事務費徴収額については、上記表の額から30%減額した額を本人からの事務費徴収額とします。

■入居の際、入居一時金として別途30万円が必要です。利用者の滞納がない場合、或いは居室を改造した場合、退去時に実費にて現状に復した場合は全額利用者に返還いたします。

■外来客（60歳以上）の体験入所は、体験入所届を施設長に提出し日程の調整を行います。また、利用についてはゲストルームを使用し、1泊2日（食事付）3,000円となります。

事業所名	ケアハウス重信		
所在地	〒791-0215 東温市北野田 533-1		
定員	30 名		
TEL・FAX	(TEL) 089-955-0310 (FAX) 089-955-0311		
ホームページ	http://Kikuju.or.jp	E-mail	kikujyu@welcare-s.jp
相談窓口	岩田 豊		
利用資格	<ul style="list-style-type: none"> ・ 60 歳以上の方。（ご夫婦の方などは、どちらか一方が 60 歳以下でも可能です） ・ 自炊が出来ない程度の身体機能の低下はあるが、日常生活や外出・通院が自力で出来る方。 ・ 高齢等のため独立して生活するには不安が認められる方。 <p>※現在、介護保険の居宅サービスを利用中の方でも、要支援又は要介護の軽い方は、入居可能です。</p>		
利用料	利用料金は 別紙「ケアハウス重信利用料金表」を参照してください。		
その他 特記事項	<p>ケアハウス重信は、公費で運営される「軽費老人ホーム」の一類型です。</p> <p>サービスの内容は、</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 食事の提供 昼食は 2 定食から選択できます。 (2) 入浴は居室または共同浴室のどちらでも利用になれます。 (3) 毎週、病院・買い物等の送迎サービスや各種レクリエーション（農業クラブ、映画鑑賞等）で生活を楽しんでいただきます。 <p>ケアハウスで、ブログやインスタグラムで、生活の様子を御家族様に見て頂いております。</p>		

ケアハウス重信利用料金表（1人1ヶ月）

（管理費 平成13年 5月 1日現在）

（生活費 令和元年 10月 1日現在）

（事務費 令和5年 4月 1日現在）

1 基本利用料

	対象収入による階層区分	基本利用料			
		生活費	事務費	管理費	合計
1	1,500,000 以下	44,510	10,000	18,500	73,010
2	1,500,001～1,600,000	44,510	13,000	18,500	76,010
3	1,600,001～1,700,000	44,510	16,000	18,500	79,010
4	1,700,001～1,800,000	44,510	19,000	18,500	82,010
5	1,800,001～1,900,000	44,510	22,000	18,500	85,010
6	1,900,001～2,000,000	44,510	25,000	18,500	88,010
7	2,000,001～2,100,000	44,510	30,000	18,500	93,010
8	2,100,001～2,200,000	44,510	35,000	18,500	98,010
9	2,200,001～2,300,000	44,510	40,000	18,500	103,010
10	2,300,001～2,400,000	44,510	45,000	18,500	108,010
11	2,400,001～2,500,000	44,510	50,000	18,500	113,010
12	2,500,001～2,600,000	44,510	57,000	18,500	120,010
13	2,600,001～2,700,000	44,510	60,500	18,500	123,510
14	2,700,001～2,800,000	44,510	60,500	18,500	123,510
15	2,800,001～2,900,000	44,510	60,500	18,500	123,510
16	2,900,001～3,000,000	44,510	60,500	18,500	123,510
17	3,000,001～3,100,000	44,510	60,500	18,500	123,510
18	3,100,001 以上	44,510	60,500	18,500	123,510

11月から3月までの間の生活費は冬期暖房費1ヶ月あたり1,970円を加算する。

注1 夫婦で入居する場合については、夫婦の収入及び必要経費を合算し、合計額の2分の1をそれぞれ個々の対象収入とし、その額が150万円以下に該当する場合の夫婦それぞれの事務費徴収額については、上記表の額から30%減額した額を本人からの事務費徴収額（月額）とする。この場合、100円未満の端数は切り捨てとする。

注2 やむを得ず、2人部屋に1人で入居することとなった場合は、2人分の管理費を徴収する。

注3 生活費及び事務費の額は国の基準改訂に従って改正する。

注4 食事料金の内訳は、朝食260円、昼食410円、夕食410円とする。

注5 電気、電話の使用料は、別途個別に月単位で徴収する。電話の基本料金（300円）は、使用しない場合も必要とする。

注6 家族等のゲストルーム使用料は、一泊1,500円とする。

注7 入居時管理費は1人20万円をお預かりし退所時に一部返還します。（20年償還）

サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者住宅とは・・・

日常生活や介護に不安を抱く高齢の単身者や夫婦のみの世帯のために、バリアフリー構造などハード面の一定基準を満たし、さらに介護・医療と連携したサービスも提供する施設です。

東温市内のサービス付き高齢者向け住宅事業所一覧

名称	所在地	TEL	相談窓口	ページ
さざんか安心ホーム	志津川 94 番地	955-2344	佐川 誠司	108
志津川やすらぎ苑	志津川南 2 丁目 9 番地 6	948-8525	末廣 美鈴	109
コンフォール志津川	志津川南 5 丁目 1 番地 9	990-7788	中西 優太	110
リーブル ミュゲ	見奈良 811 番地 1	955-1717	大石 聡雄	112



事業所名	さざんか安心ホーム R3中予第002号		
所在地	〒791-0204 東温市志津川 94 番地		
定員	入居者数 9 名/夫婦等同室での入居可 定員 18 名	個室 0 部屋	2 人部屋 9 部屋
TEL・FAX	(TEL) 089-955-2344 (FAX) 089-955-2348		
ホームページ		E-mail	
相談窓口	佐川 誠司		
利用資格	① 60 歳以上の者 ② 介護保険法に規定する要介護認定もしくは要支援認定を受けている 60 歳未満の者		
利用料	月額入居料 112,800 円 内訳 家賃 39,000 円 食費 39,900 円 共益費 33,900 円 ※介護保険を利用される場合は、介護給付費の 1 割個人負担が必要です。 入居一時金や、入居保証金、敷金、礼金などは一切いたしません。 (その他) ・保険適用外での排泄介助サービス (200 円/1 回) ・保険適用外での洗濯サービス (200 円/1 回) ・保険適用外での病院付添介助・外出付添介助 (30 分ごと 600 円) ・保険適用外での病院その他送迎 (片道 300 円) ・保険適用外での役所手続き・買い物代行 (1 回 500 円)		
その他 特記事項	・さざんかの向いは池川内科。老人医療に詳しい院長の親切な治療が受けられます。 ・たんぼぼ訪問看護ステーションを利用してターミナルケアも行います。 ※ご本人、ご家族・医師のご了解が必要です。 ・全館床暖房で冬も寒さ知らず。個室の部屋はひろびろ約 10 畳。		

事業所名	志津川やすらぎ苑 H29 中予第 004 号		
所在地	〒791-0204 東温市志津川南 2 丁目 9 番地 6		
定員	入居者数 18 名/夫婦等同室での入居可 定員 36 名		
TEL・FAX	(TEL) 089-948-8525 (FAX) 089-948-8526		
ホームページ		E-mail	
相談窓口	末廣 美鈴		
利用資格	① 60 歳以上の者 ② 介護保険法に想定する要介護認定もしくは要支援認定を受けている 60 歳未満の者		
利用料	月額入居料 121,800 円 ≪内訳≫ 家賃 56,000 円 食費 39,900 円 管理費 25,900 円 ※介護保険を利用される場合は、介護給付費の 1 割個人負担が必要です。 入居一時金や、入居保証金、敷金、礼金などは一切頂きません。 (その他) ・保険適用外での排泄介助サービス (200 円/1 回) ・保険適用外での洗濯サービス (200 円/1 回) ・保険適用外での病院付添介助・外出付添介助 (30 分ごと 600 円) ・保険適用外での病院その他送迎 (片道 300 円) ・保険適用外での役所手続き・買い物代行 (1 回 500 円)		
その他 特記事項	・(介護予防) 訪問看護 たんぽぽ訪問看護ステーションを併設しています。 看護師や介護職員は心やさしく、熟練した技量を持っています。 ・愛大医学部附属病院がすぐ近くです。最高の医療をどうぞ！ ・近くに池川内科があり、随時訪問診療が受けられます。 ・お部屋はすべて 25 m ² (約 15 畳) の部屋です。 ・ご夫婦や親戚の方は、お二人で一緒に入居できます。		

事業所名	サービス付き高齢者向け住宅 コンフォール志津川 H29・中予第005号		
所在地	〒791-0204 東温市志津川南5丁目1番地9		
定員	28名	個室 28部屋	2人部屋 0部屋
TEL・FAX	(TEL) 089-990-7788 (FAX) 089-990-7791		
ホームページ		E-mail	
相談窓口	中西 優太		
利用資格	60歳以上の方		
利用料	単位：円		
	家賃	45,000円	
	共益費	15,000円	
	食事サービス費 (1日3食30日分)	45,000円	
	生活支援サービス費	8,000円	
	合計	113,000円＋税	
※別途、自室の光熱費、介護保険の自己負担分が必要です。			
入居時費用			
敷金 0円			
体験入居 5,000円(税別) 1泊2日(3食付)			
その他 特記事項	入居者の希望ならびに心身の状況に応じ、安定的かつ適切なサービスを提供します。 必要に応じ、専門機関との連携を行います。		
	サービスの内容		
	<div>状況把握サービス 生活相談サービス 生活支援サービス 8,000円/月(税別)</div>		
	オプションサービス		
	食事の提供サービス	1か月を30日とし、 朝360円、昼570円、夕570円 45,000円<税込>	
	身体介護オプションサービス	入浴介助 1000円 シャワー浴介助 500円 パット交換 30円 陰部洗浄 20円 トイレ介助 20円 更衣介助 50円 食事介助 300円 移乗介助 20円 体位交換 20円 移動介助 20円 水分介助 50円 洗面介助 30円 整容介助 30円 口腔ケア介助 30円 ハルン処理 30円 排泄チェック 50円/日 水分量チェック 50円/1日	

	生活援助オプションサービス	洗濯（乾燥・収納） 500 円 清掃（居室） 500 円 トイレ掃除 250 円 お手伝い 250 円/15 分
	医療援助オプションサービス	爪切り 50 円 湿布貼り 30 円 軟膏塗布 30 円 点眼 30 円
	外出援助サービス	1 時間 1,100 円 以降 30 分毎に 550 円の費用 タクシー代、その他にかかる費用に関しては別途 実費
	外出代行サービス	1 時間 1,100 円 以降 30 分毎に 550 円の費用 タクシー代、その他にかかる費用に関しては別途 実費
	買い物代行サービス	550 円/回
	その他サービス	要相談

事業所名	サービス付き高齢者向け住宅 リーブル ミュゲ R1中予第001号																				
所在地	〒791-0211 東温市見奈良 811 番地 1																				
定員	居室 32 室 (うち夫婦等同室での入居可能な居室 8 室)																				
TEL・FAX	(TEL) 089-955-1717 (FAX) 089-955-1718																				
ホームページ		E-mail																			
相談窓口	大石 聡雄																				
利用資格	① 60 歳以上の者 ② 60 歳以上の方+同居者 (配偶者/60 歳以上の親族/要介護認定又は要支援認定を受けている 60 歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者)																				
利用料	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">利用料</td></tr> <tr> <td>敷金</td><td>165,000 円～210,000 円 (家賃 3 か月分)</td></tr> <tr> <td>月額費用</td><td>140,000 円～155,000 円</td></tr> <tr> <td colspan="2">内訳</td></tr> <tr> <td>家賃</td><td>55,000 円～70,000 円</td></tr> <tr> <td>共益費</td><td>20,000 円 (居室水道代を含む)</td></tr> <tr> <td>健康管理サービス</td><td>5,000 円</td></tr> <tr> <td>生活支援サービス</td><td>15,000 円</td></tr> <tr> <td>食費</td><td>47,100 円 (1 日当たり 1,570 円の 30 日分として)</td></tr> </table> <p>※別途必要費用：居室電気使用量</p> <p>※生活支援サービスについて</p> <p>1 回のサービス提供時間が 10 分以内のサービス、および半径 5 km 未満の外出 (買い物) について提供</p> <p>身体介護や生活援助、その他生活するうえでの困りごとにご利用いただけます。また、職員同伴での外出、買い物などにもご利用いただけます。</p>			利用料		敷金	165,000 円～210,000 円 (家賃 3 か月分)	月額費用	140,000 円～155,000 円	内訳		家賃	55,000 円～70,000 円	共益費	20,000 円 (居室水道代を含む)	健康管理サービス	5,000 円	生活支援サービス	15,000 円	食費	47,100 円 (1 日当たり 1,570 円の 30 日分として)
利用料																					
敷金	165,000 円～210,000 円 (家賃 3 か月分)																				
月額費用	140,000 円～155,000 円																				
内訳																					
家賃	55,000 円～70,000 円																				
共益費	20,000 円 (居室水道代を含む)																				
健康管理サービス	5,000 円																				
生活支援サービス	15,000 円																				
食費	47,100 円 (1 日当たり 1,570 円の 30 日分として)																				
その他 特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・併設事業所 ケアプランセンター みゆげ デイサービス アルモ ヘルパーステーション みゆげ ・医療法人中野クリニック (中野クリニック、グループホームアンダンテ)、社会福祉法人 ミュゲの会 (地域密着型特別養護老人ホーム ミュゲの里、ショートステイ ミュゲの里、ケアプランセンターみゆげ、デイサービス アルモ、ヘルパーステーションみゆげ)、協力医療機関 (宮内歯科) と協力して医療・介護でのトータルサポートを提供いたします。 ・全館床暖房完備、3F 食堂の眺望はぜひ一度ご覧ください。 ・ご入居後、病気などにより身体的介護がさらに必要になった場合でも、ご入居様・ご家族様が引き続き入居を希望される場合はそのままご入居いただけます。(その際は一度ご相談ください) 																				

福祉用具貸与・購入

福祉用具貸与・購入とは・・・

日常生活の自立を助けるためや介護する側の負担軽減のために、福祉用具を借りたりトイレ・入浴関連の福祉用具を購入したりすることができます。

東温市内の福祉用具事業所一覧

名称	所在地	TEL	相談窓口	ページ
株式会社ヤエス 愛媛営業所	見奈良 1532	948-8322	川上 敏史	114



事業所名	株式会社ヤエス 愛媛営業所 3871500256		
所在地	〒791-0211 東温市見奈良 1532		
TEL・FAX	(TEL) 089-948-8322 (FAX) 089-948-8323		
ホームページ	http://www.yaesu.org	E-mail	kawakami@yaesu.org
相談窓口	川上 敏史		
営業日 及び時間	月曜日～金曜日 (9:00～18:00)		
利用料 (介護保険を 利用の場合)	<p>◆(介護予防)福祉用具貸与 介護保険レンタル対象種目(下記に記載)が1割～3割負担でご利用いただけます。 ただし、要支援1・2、要介護1の方は対象外となる場合がございます。また、介護保険で定められた支給限度額を超えた部分については全額自己負担となります。 ※商品のカタログが必要な場合にはお届けいたします。</p> <p>◆(介護予防)特定福祉用具販売 特定福祉用具(下記に記載)が、年間10万円を上限として1割～3割負担でご購入いただけます。 ※商品のカタログが必要な場合にはお届けいたします。</p> <p>◆住宅改修 介護保険適応の住宅改修が20万円を上限として1割～3割負担で工事できます。</p>		
利用料 (実費で利用 の場合)	<p>上記カタログ商品を10割負担にて、貸与・販売ができます。 介護ベッド・車いす等、自己負担(介護保険外)対応商品があります。※台数限定 その他、一般販売商品は無料見積もり致します。</p>		
その他 特記事項	<p>【レンタル対象種目】 車いす(付属品)、特殊寝台(付属品)、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト(つり具の部分を除く)、自動排泄処理装置</p> <p>【特定福祉用具】 腰掛け便座、自動排泄処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具部分</p> <p>【介護用品販売】 各種介護用品の販売(杖、シルバーカー、オムツ等 福祉用具総合カタログからお選びできます)※一部取り扱いのない商品がございます。</p> <p>【その他事業】 医療機器レンタル・販売(吸引機器・吸入機器)、障がい者日常生活用具販売 特殊入浴装置、業務用洗濯機、業務用乾燥機等の販売・修理の対応も可能です。</p>		

令和 5 年 9 月発行

東温市地域包括支援センター

愛媛県東温市見奈良 4 9 0 - 1

東温市総合保健福祉センター 2 階

TEL (089) 955-0150 FAX (089) 955-5766

無断転載・複製を禁止します。