

# 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 #340」

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                      | 16  |
| 訪問看護・介護予防訪問看護               | 18  |
| 通所介護・介護予防・生活支援サービス          | 24  |
| 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 | 40  |
| 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護       | 50  |
| 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護       | 59  |
| 認知症対応型共同生活介護                | 70  |
| 介護老人福祉施設                    | 79  |
| 介護老人保健施設                    | 87  |
| 介護医療院                       | 95  |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護        | 99  |
| 特定施設入居者生活介護                 | 103 |
| 軽費老人ホーム(ケアハウス)              | 105 |
| サービス付き高齢者向け住宅               | 110 |
| 福祉用具貸与・購入                   | 115 |

※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。

※東温市社会福祉協議会のホームページからもダウンロード出来ます。

# 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<br>事業所番号  | 所在地           | TEL・FAX                        | 相談窓口    | ケアマネ人数<br>(内 主任ケア<br>マネ人数) |
|---|---------------|--------------------------------|---------|----------------------------|
| ウェルケア重信<br>3873300028                                       | 北野田 533-1     | (TEL)990-1561<br>(FAX)955-0311 | 福永 貴宏   | 6<br>(2)                   |
| ガリラヤ荘<br>3873300044   | 南方 1766-1     | (TEL)966-6250<br>(FAX)966-2276 | 小原 伸広   | 5<br>(2)                   |
| 希望の館<br>3873300267  | 則之内甲 2783-1   | (TEL)961-1214<br>(FAX)966-1239 | 高須賀 美恵子 | 5<br>(3)                   |
| ケアプランセンター<br>あ・ベンチ 3871500272                               | 下林別府甲 1939-3  | (TEL)907-0850<br>(FAX)909-5507 | 梶原 健介   | 5<br>(1)                   |
| ケアプランセンターみゆげ<br>3871500181                                  | 見奈良 811 番地 1  | (TEL)955-1717<br>(FAX)955-1718 | 中矢 正人   | 1<br>(1)                   |
| 居宅介護支援事業所 長安<br>3871500264                                  | 志津川甲 29 番地 1  | (TEL)964-7599<br>(FAX)964-8556 | 南 勇     | 6<br>(2)                   |
| 東温市地域包括支援センター<br>3801500012<br>(※介護予防支援、介護予防<br>ケアマネジメントのみ) | 見奈良 490 番地 1  | (TEL)955-0150<br>(FAX)955-5766 | 齊藤 友美   | 1 2<br>(2)                 |
| 東温市社会福祉協議会<br>3871500017                                    | 見奈良 490 番地 1  | (TEL)955-1021<br>(FAX)955-5766 | 橋本 あゆみ  | 4<br>(3)                   |
| 居宅介護支援事業所ゆのく<br>3871500322                                  | 見奈良 1399 番地 3 | (TEL)909-3571<br>(FAX)909-3572 | 吉田 典夫   | 4<br>(1)                   |

# 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   | 靄田 綾   | 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   |
| たんぽぽ・トーオンヘルパーサービス | 志津川 108 - 2<br>1F テナント 103 | 993 - 7304 | 池川 哲夫  | 10  |
| 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 | 11  |
| 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  | 13  |
| 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 | 15  |



|                             |  |           |                                |
|-----------------------------|--|-----------|--------------------------------|
| 事業所名                        | <b>社会福祉法人 幸楽 指定訪問介護事業所 3871500041</b>  |           |                                |
| 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    | Kouraku-kaigo@bz01.plala.or.jp |
| 相談窓口                        | 藤岡 美奈  |           |                                |
| 営業日<br>及び時間                 | 営業日 月～土曜日（但し 12月31日～1月3日を除く）<br>サービス提供時間 通常 8：30～17：30   |           |                                |
| 利用料                         | <b>身体介護</b>  |           | <b>基本</b>                      |
|                             | 20分～30分未満  |           | 268                            |
|                             | 30分～1時間未満  |           | 426                            |
|                             | 1時間～1時間30分未満   |           | 624                            |
|                             | ※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています。  |           |                                |
|                             | <b>生活援助</b>  |           | <b>基本</b>                      |
|                             | 20分～45分未満  |           | 197                            |
|                             | 45分以上  |           | 242                            |
|                             | ※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています。  |           |                                |
|                             | <b>身体介護＋生活援助</b>   |           | <b>基本</b>                      |
|                             | 身体30分＋生活20分  |           | 340                            |
|                             | 身体30分＋生活45分  |           | 411                            |
|                             | 身体30分＋生活70分  |           | 483                            |
|                             | ※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています。  |           |                                |
| <b>《介護予防訪問介護相当サービス》</b>     |  |           |                                |
| <b>項 目</b>                  |  | <b>基本</b> |                                |
| 訪問型独自サービス1 1<br>(週1回程度)     |  | 1,176     |                                |
| 訪問型独自サービス1 2<br>(週2回程度)     |  | 2,349     |                                |
| 訪問型独自サービス1 3<br>(週2回を超える程度) |  | 3,727     |                                |
| その他<br>特記事項                 | <p>利用料について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・初回加算 200単位/月</li> </ul> <p>★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。</p> <p>★上記利用料に介護職員処遇改善加算（Ⅰ）24.5%が加算されます。</p> |           |                                |

|             |  |                            |                          |  |
|-------------|--|----------------------------|--------------------------|--|
| 事業所名        | <b>社会福祉法人 東温市社会福祉協議会</b> <b>3871500017</b>   |                            |                          |  |
| 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<br>及び時間 | サービス提供：年中無休 提供時間は要相談<br>営業日：月曜から金曜（祝祭日、12月29日から1月3日を除く）<br>午前8時30分から午後5時15分  |                            |                          |  |
| 利用料         | <b>身体介護</b>  |                            | <b>基本</b>                |  |
|             | 20分～30分未満  |                            | 268                      |  |
|             | 30分～1時間未満  |                            | 426                      |  |
|             | 1時間～1時間30分未満   |                            | 624                      |  |
|             | ※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています   |                            |                          |  |
|             | <b>生活援助</b>  |                            | <b>基本</b>                |  |
|             | 20分～45分未満  |                            | 197                      |  |
|             | 45分～70分未満  |                            | 242                      |  |
|             | ※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています   |                            |                          |  |
|             | <b>身体介護+生活援助</b>   |                            | <b>基本</b>                |  |
|             | 身体30分未満+生活20分～45分まで  |                            | 340                      |  |
|             | 身体30分未満+生活45分～70分まで  |                            | 411                      |  |
|             | 身体30分未満+生活70分程度  |                            | 483                      |  |
|             | ※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<br>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                     |  |
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・上記の利用料に介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）24.5%が加算されます。</li> <li>・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。</li> </ul> |                            |                          |  |

|                 |   |       |
|-----------------|---|-------|
| 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 1 1   | 1,176 |
|                 | 訪問型独自サービス 1 2   | 2,349 |
|                 | 訪問型独自サービス 1 3   | 3,727 |
|                 | 訪問型サービス A 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 /2  | 953   |       |
| 訪問型独自サービス II /2 | 1,960   |       |
| その他<br>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>上記の利用料に介護職員等処遇改善加算（I）24.5%加算が加算されます。</p> |       |

|                                   |  |                 |           |  |
|-----------------------------------|--|-----------------|-----------|--|
| 事業所名                              | <b>医療法人順風会 ヘルパーステーション長安 介 3873300093 障 3811500572</b>              |                 |           |  |
| 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                              | 鶴田 綾   |                 |           |  |
| 営業日<br>及び時間                       | 年中無休   |                 |           |  |
| 利用料                               | <b>身体介護</b>  |                 | <b>基本</b> |  |
|                                   | 20分以上 30分未満  |                 | 268       |  |
|                                   | 30分以上 1時間未満  |                 | 426       |  |
|                                   | ※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています   |                 |           |  |
|                                   | <b>生活援助</b>  |                 | <b>基本</b> |  |
|                                   | 20分以上 45分未満  |                 | 197       |  |
|                                   | 45分以上  |                 | 242       |  |
|                                   | ※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています   |                 |           |  |
|                                   | <b>身体援助+生活援助</b>   |                 | <b>基本</b> |  |
|                                   | 身体 30+生活 20  |                 | 340       |  |
|                                   | 身体 30+生活 45  |                 | 411       |  |
|                                   | 身体 30+<br>生活 70  |                 | 483       |  |
| ※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています          |  |                 |           |  |
| ☆障がい（居宅介護）事業も行っています。              |  |                 |           |  |
| その他<br>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      |  |
|                                   | ※介護保険の給付対象とならない通院介助時の待機時間  | 30分未満           | 650円      |  |
|                                   |  | 30分増すごとに        | 650円      |  |
|                                   | ※訪問介護生活機能向上連携加算Ⅰ   | 1ヶ月             | 100 単位    |  |
|                                   | ※訪問介護生活機能向上連携加算Ⅱ   | 1ヶ月             | 200 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。 |                 |           |  |
| ★上記利用料に介護職員処遇改善加算（Ⅰ）24.5%が加算されます。 |  |                 |           |  |

| 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<br>介護予防訪問介護相当サービスの利用料   |                   |                   |              |              |              |               |              |       |
|--|--|-------------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|-------|
|  | 【基本部分】   |                   |                   |              |              |              |               |              |       |
|  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>項 目</th> <th>基本料金 (利用者 1 割負担額)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問型独自サービス 11</td> <td>1,176</td> </tr> <tr> <td>訪問型独自サービス 12</td> <td>2,349</td> </tr> <tr> <td>訪問型独自サービス 13</td> <td>3,727</td> </tr> </tbody> </table> | 項 目               | 基本料金 (利用者 1 割負担額) | 訪問型独自サービス 11 | 1,176        | 訪問型独自サービス 12 | 2,349         | 訪問型独自サービス 13 | 3,727 |
|  | 項 目  | 基本料金 (利用者 1 割負担額) |                   |              |              |              |               |              |       |
|  | 訪問型独自サービス 11   | 1,176             |                   |              |              |              |               |              |       |
|  | 訪問型独自サービス 12   | 2,349             |                   |              |              |              |               |              |       |
|  | 訪問型独自サービス 13   | 3,727             |                   |              |              |              |               |              |       |
| 訪問型サービス A の利用料   |  |                   |                   |              |              |              |               |              |       |
| 【基本部分】   |  |                   |                   |              |              |              |               |              |       |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>項 目</th> <th>基本料金 (利用者 1 割負担額)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問型サービス A I</td> <td>953</td> </tr> <tr> <td>訪問型サービス A II</td> <td>1,960</td> </tr> <tr> <td>訪問型サービス A III</td> <td>3,103</td> </tr> </tbody> </table> | 項 目  | 基本料金 (利用者 1 割負担額) | 訪問型サービス A I       | 953          | 訪問型サービス A II | 1,960        | 訪問型サービス A III | 3,103        |       |
| 項 目  | 基本料金 (利用者 1 割負担額)  |                   |                   |              |              |              |               |              |       |
| 訪問型サービス A I  | 953  |                   |                   |              |              |              |               |              |       |
| 訪問型サービス A II   | 1,960  |                   |                   |              |              |              |               |              |       |
| 訪問型サービス A III  | 3,103  |                   |                   |              |              |              |               |              |       |
| その他<br>特記事項  | <p>※初回加算 200 単位/月</p> <p>※訪問型独自サービス生活機能向上加算 100 単位</p> <p>★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。</p> <p>★上記利用料に介護職員処遇改善加算 ( I ) 24.5% が加算されます。</p>   |                   |                   |              |              |              |               |              |       |

| 事業所名  | <b>まるいち訪問介護事業所</b>  |        |        | <b>3873300341</b> |           |        |        |            |             |     |       |            |             |       |            |                 |       |     |            |     |     |             |     |     |
|---|---|--------|--------|-------------------|-----------|--------|--------|------------|-------------|-----|-------|------------|-------------|-------|------------|-----------------|-------|-----|------------|-----|-----|-------------|-----|-----|
| 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<br>及び時間   | 月曜日～日曜日 (12/29～1/3 除く) 8:00～17:00<br>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 border="1"> <thead> <tr> <th>身体介護</th> <th>基本</th> <th>処遇改善加算</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20分～30分未満</td> <td>268</td> <td rowspan="5">なし</td> <td>268</td> </tr> <tr> <td>30分～60分未満</td> <td>426</td> <td>426</td> </tr> <tr> <td>60分～90分未満</td> <td>624</td> <td>624</td> </tr> <tr> <td>90分～120分未満</td> <td>714</td> <td>714</td> </tr> <tr> <td>120分～150分未満</td> <td>804</td> <td>804</td> </tr> </tbody> </table> |        |        |                   | 身体介護      | 基本     | 処遇改善加算 | 合計         | 20分～30分未満   | 268 | なし    | 268        | 30分～60分未満   | 426   | 426        | 60分～90分未満       | 624   | 624 | 90分～120分未満 | 714 | 714 | 120分～150分未満 | 804 | 804 |
|   | 身体介護  | 基本     | 処遇改善加算 | 合計                |           |        |        |            |             |     |       |            |             |       |            |                 |       |     |            |     |     |             |     |     |
|   | 20分～30分未満   | 268    | なし     | 268               |           |        |        |            |             |     |       |            |             |       |            |                 |       |     |            |     |     |             |     |     |
|   | 30分～60分未満   | 426    |        | 426               |           |        |        |            |             |     |       |            |             |       |            |                 |       |     |            |     |     |             |     |     |
|   | 60分～90分未満   | 624    |        | 624               |           |        |        |            |             |     |       |            |             |       |            |                 |       |     |            |     |     |             |     |     |
|   | 90分～120分未満  | 714    |        | 714               |           |        |        |            |             |     |       |            |             |       |            |                 |       |     |            |     |     |             |     |     |
|   | 120分～150分未満   | 804    |        | 804               |           |        |        |            |             |     |       |            |             |       |            |                 |       |     |            |     |     |             |     |     |
|   | ※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています。   |        |        |                   |           |        |        |            |             |     |       |            |             |       |            |                 |       |     |            |     |     |             |     |     |
|   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>生活援助</th> <th>基本</th> <th>処遇改善加算</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20分～45分未満</td> <td>197</td> <td rowspan="2">なし</td> <td>197</td> </tr> <tr> <td>45分～70分未満</td> <td>242</td> <td>242</td> </tr> </tbody> </table>  |        |        |                   | 生活援助      | 基本     | 処遇改善加算 | 合計         | 20分～45分未満   | 197 | なし    | 197        | 45分～70分未満   | 242   | 242        |                 |       |     |            |     |     |             |     |     |
|   | 生活援助  | 基本     | 処遇改善加算 | 合計                |           |        |        |            |             |     |       |            |             |       |            |                 |       |     |            |     |     |             |     |     |
|   | 20分～45分未満   | 197    | なし     | 197               |           |        |        |            |             |     |       |            |             |       |            |                 |       |     |            |     |     |             |     |     |
|   | 45分～70分未満   | 242    |        | 242               |           |        |        |            |             |     |       |            |             |       |            |                 |       |     |            |     |     |             |     |     |
|   | ※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています。   |        |        |                   |           |        |        |            |             |     |       |            |             |       |            |                 |       |     |            |     |     |             |     |     |
|   | <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</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身体 30+生活 20</td> <td>340</td> <td rowspan="3">なし</td> <td>340</td> </tr> <tr> <td>身体 30+生活 45</td> <td>411</td> <td>411</td> </tr> <tr> <td>身体 30+<br/>生活 70</td> <td>483</td> <td>483</td> </tr> </tbody> </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 | 340 | なし    | 340        | 身体 30+生活 45 | 411   | 411        | 身体 30+<br>生活 70 | 483   | 483 |            |     |     |             |     |     |
|   | 身体援助+生活援助   | 基本     | 処遇改善加算 | 合計                |           |        |        |            |             |     |       |            |             |       |            |                 |       |     |            |     |     |             |     |     |
|   | 身体 30+生活 20   | 340    | なし     | 340               |           |        |        |            |             |     |       |            |             |       |            |                 |       |     |            |     |     |             |     |     |
|   | 身体 30+生活 45   | 411    |        | 411               |           |        |        |            |             |     |       |            |             |       |            |                 |       |     |            |     |     |             |     |     |
|   | 身体 30+<br>生活 70   | 483    |        | 483               |           |        |        |            |             |     |       |            |             |       |            |                 |       |     |            |     |     |             |     |     |
|   | ※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されています。   |        |        |                   |           |        |        |            |             |     |       |            |             |       |            |                 |       |     |            |     |     |             |     |     |
|   | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>通院等乗降介助</td> <td>107</td> <td>なし</td> <td>107円/回</td> </tr> </tbody> </table>   |        |        |                   | 通院等乗降介助   | 107    | なし     | 107円/回     |             |     |       |            |             |       |            |                 |       |     |            |     |     |             |     |     |
|   | 通院等乗降介助   | 107    | なし     | 107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 border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>基本</th> <th>処遇改善加算</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問型サービス 11</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 12</td> <td>2,349</td> <td>2,349</td> </tr> <tr> <td>訪問型サービス 13</td> <td>3,727</td> <td>3,727</td> </tr> </tbody> </table> |   |        |        | 項目                | 基本        | 処遇改善加算 | 合計     | 訪問型サービス 11 | 1,176       | なし  | 1,176 | 訪問型サービス 12 | 2,349       | 2,349 | 訪問型サービス 13 | 3,727           | 3,727 |     |            |     |     |             |     |     |
| 項目  | 基本  | 処遇改善加算 | 合計     |                   |           |        |        |            |             |     |       |            |             |       |            |                 |       |     |            |     |     |             |     |     |
| 訪問型サービス 11  | 1,176   | なし     | 1,176  |                   |           |        |        |            |             |     |       |            |             |       |            |                 |       |     |            |     |     |             |     |     |
| 訪問型サービス 12  | 2,349   |        | 2,349  |                   |           |        |        |            |             |     |       |            |             |       |            |                 |       |     |            |     |     |             |     |     |
| 訪問型サービス 13  | 3,727   |        | 3,727  |                   |           |        |        |            |             |     |       |            |             |       |            |                 |       |     |            |     |     |             |     |     |
| その他   | ※初回加算 200 単位/月<br>※緊急時訪問介護加算 100 単位/回<br>※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<br>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<br>使用料                       | 利用者負担額      |             |
|             |   |   |                                 | 法定代理<br>受領分 | 法定代理<br>受領外 |
|             | 身体介護中心型<br>(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   | 1,630円                          | 163円        | 1,630円      |
|             |   | 20分以上30分未満  | 2,440円                          | 244円        | 2,440円      |
|             |   | 30分以上1時間未満  | 3,870円                          | 387円        | 3,870円      |
|             |   | 1時間以上1時間30分未満   | 5,670円                          | 567円        | 5,670円      |
|             |   | 1時間30分以上  | 30分増すごとに830円を加算<br>(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<br>(利用者負担金は67円)<br>※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  | 1,790円                          | 179円        | 1,790円      |
|             |   | 45分以上   | 2,200円                          | 220円        | 2,200円      |
|             | 【加算】<br>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<br>(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                           |             |             |
| 処遇改善加算Ⅲ     | 要支援 18.2%                                       |   | 要介護 18.2%                       |             |             |
| 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   | <b>たんぽぽ・トーオンヘルパーサービス</b>  |           |           | <b>3873300135</b> |           |           |          |             |           |     |           |              |        |     |           |     |        |     |     |     |
|--|---|-----------|-----------|-------------------|-----------|-----------|----------|-------------|-----------|-----|-----------|--------------|--------|-----|-----------|-----|--------|-----|-----|-----|
| 所在地  | 〒791-0204 東温市志津川 108 - 2 1Fテナント 103   |           |           |                   |           |           |          |             |           |     |           |              |        |     |           |     |        |     |     |     |
| TEL・FAX  | (TEL) 089-993 - 7304 (FAX) 050 - 3510 - 8958  |           |           |                   |           |           |          |             |           |     |           |              |        |     |           |     |        |     |     |     |
| ホームページ   | http://tampopo.ikegawa.jp/tampopo-wp/   | E-mail    |           |                   |           |           |          |             |           |     |           |              |        |     |           |     |        |     |     |     |
| 相談窓口   | 池川 哲夫   |           |           |                   |           |           |          |             |           |     |           |              |        |     |           |     |        |     |     |     |
| 営業日<br>及び時間  | 営業日：年中無休<br>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>293</td> <td>72</td> <td>365</td> </tr> <tr> <td>身体介護 2</td> <td>464</td> <td>114</td> <td>578</td> </tr> <tr> <td>身体介護 3</td> <td>680</td> <td>167</td> <td>847</td> </tr> </tbody> </table> |           |           |                   | 身体介護      | 基本        | 処遇改善加算 I | 合計          | 身体介護 1    | 293 | 72        | 365          | 身体介護 2 | 464 | 114       | 578 | 身体介護 3 | 680 | 167 | 847 |
|  | 身体介護  | 基本        | 処遇改善加算 I  | 合計                |           |           |          |             |           |     |           |              |        |     |           |     |        |     |     |     |
|  | 身体介護 1  | 293       | 72        | 365               |           |           |          |             |           |     |           |              |        |     |           |     |        |     |     |     |
|  | 身体介護 2  | 464       | 114       | 578               |           |           |          |             |           |     |           |              |        |     |           |     |        |     |     |     |
|  | 身体介護 3  | 680       | 167       | 847               |           |           |          |             |           |     |           |              |        |     |           |     |        |     |     |     |
|  | <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>215</td> <td>53</td> <td>268</td> </tr> <tr> <td>生活援助 3</td> <td>264</td> <td>65</td> <td>329</td> </tr> </tbody> </table>  |           |           |                   | 生活援助      | 基本        | 処遇改善加算 I | 合計          | 生活援助 2    | 215 | 53        | 268          | 生活援助 3 | 264 | 65        | 329 |        |     |     |     |
|  | 生活援助  | 基本        | 処遇改善加算 I  | 合計                |           |           |          |             |           |     |           |              |        |     |           |     |        |     |     |     |
|  | 生活援助 2  | 215       | 53        | 268               |           |           |          |             |           |     |           |              |        |     |           |     |        |     |     |     |
|  | 生活援助 3  | 264       | 65        | 329               |           |           |          |             |           |     |           |              |        |     |           |     |        |     |     |     |
|  | <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>371</td> <td>91</td> <td>462</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 | 371 | 91        | 462          |        |     |           |     |        |     |     |     |
|  | 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   | 371       | 91        | 462               |           |           |          |             |           |     |           |              |        |     |           |     |        |     |     |     |
|  | 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>288</td> <td>1,464 円/月</td> </tr> <tr> <td>訪問型独自サービス II</td> <td>2,349</td> <td>576</td> <td>2,925 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     | 288 | 1,464 円/月 | 訪問型独自サービス II | 2,349  | 576 | 2,925 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   | 288       | 1,464 円/月 |                   |           |           |          |             |           |     |           |              |        |     |           |     |        |     |     |     |
| 訪問型独自サービス II   | 2,349   | 576       | 2,925 円/月 |                   |           |           |          |             |           |     |           |              |        |     |           |     |        |     |     |     |
| その他の加算 ※初回加算 200 単位/月  |   |           |           |                   |           |           |          |             |           |     |           |              |        |     |           |     |        |     |     |     |
| その他<br>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お手伝いさせていただきます。  |           |           |                   |           |           |          |             |           |     |           |              |        |     |           |     |        |     |     |     |

|                           |   |        |                           |
|---------------------------|---|--------|---------------------------|
| 事業所名                      | <b>ホームヘルプサービス ガリラヤ荘 3871500223</b>  |        |                           |
| 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<br>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）<br>営業時間：8：30～17：30  |        |                           |
| 利用料                       | <b>身体介護</b>   |        | <b>基本</b>                 |
|                           | 20分～30分未満   |        | 268                       |
|                           | 30分～1時間未満   |        | 426                       |
|                           | ※基本料金には特定事業所加算Ⅱが加算されています。   |        |                           |
|                           | <b>生活援助</b>   |        | <b>基本</b>                 |
|                           | 20分～45分未満   |        | 197                       |
|                           | 45分～70分未満   |        | 242                       |
|                           | ※基本料金には特定事業所加算Ⅱが加算されています。   |        |                           |
|                           | <b>身体介護+生活援助</b>  |        | <b>基本</b>                 |
|                           | 身体 30+生活 20   |        | 340                       |
|                           | 身体 30+生活 45   |        | 411                       |
| 身体 30+<br>生活 70           |   | 483    |                           |
| ※基本料金には特定事業所加算Ⅱが加算されています。 |   |        |                           |
| その他<br>特記事項               | ※初回加算 200 単位/月<br>※緊急時訪問介護加算 100 単位/回<br>※割増料金 早朝（6:00～8:00） 25%増<br>夜間（18:00～22:00） 25%増<br>深夜（22:00～6:00） 50%増<br>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。<br>上記料金に介護職員等処遇改善加算Ⅰ（24.5%）が加算されます。 |        |                           |

|  |                                      |       |
|--|--------------------------------------|-------|
| 利用料  | <b>《介護予防訪問介護相当サービス》（市指定）*1回基本60分</b> |       |
|  | 項 目                                  | 基本    |
|  | 訪問型独自サービスⅠ<br>（週1回程度）                | 1,176 |
|  | 訪問型独自サービスⅡ<br>（週2回程度）                | 2,349 |
|  | 訪問型独自サービスⅢ<br>（週2回を超える程度）<br>要支援2のみ  | 3,727 |
|  | <b>《訪問型サービスA》（市独自緩和）</b>             |       |
|  | 項 目                                  | 基本    |
|  | 訪問型独自サービスⅠ<br>（週1回程度）                | 953   |
|  | 訪問型独自サービスⅡ<br>（週2回程度）                | 1,960 |
|  | 訪問型独自サービスⅢ<br>（週2回を超える程度）<br>要支援2のみ  | 3,103 |
| ※初回加算 200単位/月<br>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。<br>上記料金に介護職員等処遇改善加算Ⅰ（24.5%）が加算されます。 |                                      |       |

| 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<br>及び時間  | 年中無休（ただし年末年始は応相談）<br>8:30～17:30  |        |      |        |           |     |              |     |                           |              |                           |       |              |  |
| 利用料          | <table border="1"> <thead> <tr> <th>身体介護</th> <th>基本</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20分～30分未満</td> <td>268</td> </tr> <tr> <td>30分～1時間未満</td> <td>426</td> </tr> <tr> <td>1時間～1時間30分未満</td> <td>624</td> </tr> </tbody> </table>   |        | 身体介護 | 基本     | 20分～30分未満 | 268 | 30分～1時間未満    | 426 | 1時間～1時間30分未満              | 624          | ※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    | 268  |        |      |        |           |     |              |     |                           |              |                           |       |              |  |
| 30分～1時間未満    | 426  |        |      |        |           |     |              |     |                           |              |                           |       |              |  |
| 1時間～1時間30分未満 | 624  |        |      |        |           |     |              |     |                           |              |                           |       |              |  |
|              | <table border="1"> <thead> <tr> <th>生活援助</th> <th>基本</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20分～45分未満</td> <td>197</td> </tr> <tr> <td>45分以上</td> <td>242</td> </tr> </tbody> </table>   |        | 生活援助 | 基本     | 20分～45分未満 | 197 | 45分以上        | 242 | ※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    | 197  |        |      |        |           |     |              |     |                           |              |                           |       |              |  |
| 45分以上        | 242  |        |      |        |           |     |              |     |                           |              |                           |       |              |  |
| その他<br>特記事項  | <p>※初回加算 200 単位/月</p> <p>※緊急時訪問介護加算 100 単位/回</p> <p>※割増料金 早朝（6:00～8:00） 25%増<br/>夜間（18:00～22:00） 25%増<br/>深夜（22:00～6:00） 50%増</p> <p>*上記利用料は1割負担の場合となっております。</p> <p>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。</p> <p>・上記利用料に訪問介護処遇改善加算Ⅰ（24.5%）が加算されます。</p>   |        |      |        |           |     |              |     |                           |              |                           |       |              |  |
| 利用料          | 介護予防訪問介護相当サービスの利用料   |        |      |        |           |     |              |     |                           |              |                           |       |              |  |
|              | <p>【基本部分】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>サービス名称</th> <th></th> <th>基本</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問型独自サービス1 1</td> <td></td> <td>1,176</td> </tr> <tr> <td>訪問型独自サービス1 2</td> <td></td> <td>2,349</td> </tr> <tr> <td>訪問型独自サービス1 3</td> <td></td> <td>3,727</td> </tr> </tbody> </table> |        |      | サービス名称 |           | 基本  | 訪問型独自サービス1 1 |     | 1,176                     | 訪問型独自サービス1 2 |                           | 2,349 | 訪問型独自サービス1 3 |  |
| サービス名称       |  | 基本     |      |        |           |     |              |     |                           |              |                           |       |              |  |
| 訪問型独自サービス1 1 |  | 1,176  |      |        |           |     |              |     |                           |              |                           |       |              |  |
| 訪問型独自サービス1 2 |  | 2,349  |      |        |           |     |              |     |                           |              |                           |       |              |  |
| 訪問型独自サービス1 3 |  | 3,727  |      |        |           |     |              |     |                           |              |                           |       |              |  |

|             |  |
|-------------|--|
| その他<br>特記事項 | ※初回加算 200 単位/月<br>・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。<br>・上記利用料に訪問型独自サービス処遇改善加算 I (24.5%) 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   |           |                           |           |
| <b>【 訪問介護 】</b>  |  |           |                           |           |
| 利用料<br>(1 割負担の場合)  | 身体介護   |           | 基本                        | 処遇改善加算    |
|  | 20 分以上~30 分未満  |           | 268                       | Ⅲ 18.2%   |
|  | 30 分以上~1 時間未満  |           | 426                       |           |
|  | 1 時間~1 時間 30 分未満   |           | 624                       |           |
|  | ※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されます。  |           |                           |           |
|  | 生活援助   |           | 基本                        | 処遇改善加算    |
|  | 20 分以上 45 分未満  |           | 197                       | Ⅲ 18.2%   |
|  | 45 分以上   |           | 242                       |           |
|  | ※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されます。  |           |                           |           |
|  | 身体介護+生活援助  |           | 基本                        | 処遇改善加算    |
| 身体 30 分+生活 20 分  |  | 340       | Ⅲ 18.2%                   |           |
| 身体 30 分+生活 45 分  |  | 411       |                           |           |
| 身体 30 分+生活 70 分  |  | 483       |                           |           |
| ※基本料金には特定事業所加算Ⅱが算定されます。  |  |           |                           |           |
| その他<br>特記事項  | ※初回加算 200 単位/月<br>※割増料金 早朝・夜間 25%増 深夜 50%増   |           |                           |           |
| <b>【介護予防・日常生活支援総合事業】</b>   |  |           |                           |           |
| 利用料<br>(1 割負担の場合)<br><br>(備考)<br>1=週 1 回利用<br>2=週 2 回利用<br>3=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  | 1,176     | Ⅲ                         | 1,390 円/月 |
|  | 訪問型サービス I 2  | 2,349     |                           | 2,777 円/月 |
| 訪問型サービス I 3  | 3,727  | 4,405 円/月 |                           |           |
| その他<br>(特色)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・初回加算 200 単位/月</li> <li>・明るく元気に対応します。</li> <li>・一人一人の暮らしに沿った支援を行います。</li> </ul> |           |                           |           |

# 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 |
|------------|----------|----------|-------|-----|
| 介護タクシーまるいち | 南方 474-9 | 966-2385 | 渡部 英樹 | 17  |

## 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                  |
| 福祉タクシー ピーすまいる | 南方 628-10     | 993-6251<br>080-4039-1926 |
| のりのり介護タクシー    | 西岡 599 番地 60  | 993-6069                  |



|                         |   |        |  |
|-------------------------|---|--------|--|
| 事業所名                    | <b>介護タクシーまるいち (まるいち訪問介護事業所 3873300341)</b>  |        |  |
| 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<br>及び時間             | 月曜日～金曜日(12/29～1/3 除く) : 8:00～17:00<br>土・日・祝 : 要相談   |        |  |
| 利用料<br>(介護保険を<br>利用の場合) | <p><b>通院等乗降介助</b></p> <p>◎ タクシーメーター1,000円まで<br/><u>タクシー料金一律400円 + 保険利用者負担額</u></p> <p>◎ タクシーメーター1,000円を超える<br/><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></p> <p><b>身体介護</b></p> <p>◎ タクシーメーター1,400円まで<br/><u>保険利用者負担額のみ</u></p> <p>◎ タクシーメーター1,400円を超える<br/><u>タクシー料金(1,400円を超えた分) + 保険利用負担額</u></p> |        |  |
| 利用料<br>(実費で利用<br>の場合)   | 身体障害者手帳・療育手帳所持している方 1割引き<br>初乗り運賃 小型(580円) 大型(630円)～  |        |  |
| その他<br>特記事項             | <p>※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)</p> <p>※車両台数 大型3台 小型4台</p> <p>四国運輸局許可 一般乗用旅客自動車運送(第34)</p> <p>愛媛県指定訪問介護事業者(3873300341)</p>  |        |  |

## 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護とは・・・

看護師が訪問し、主治医の指示に基づいて医療的なケアを行うサービスです。また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが訪問し、機能訓練などのリハビリを行います。

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 |
|-----------------------|----------------------------------|------------|-------|-----|
| ウエルケア重信<br>訪問看護ステーション | 北野田 533-1                        | 955-1210   | 室津 圭介 | 19  |
| 訪問看護ステーションじゅうぜん       | 南方 561                           | 966-1161   | 遠藤 亜紀 | 20  |
| たんぽぽ訪問看護ステーション        | 志津川 108 - 2<br>1Fテナント103号        | 993 - 7305 | 森 純子  | 22  |
| ツクイ東温訪問看護ステーション       | 志津川南 5-2-18<br>リユーレントヴ<br>イラ聡G号室 | 955-1251   | 関 奈々美 | 23  |



|             |  |        |                     |                   |
|-------------|--|--------|---------------------|-------------------|
| 事業所名        | <b>ウェルケア重信 訪問看護ステーション</b>  |        |                     | <b>3863390351</b> |
| 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<br>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<br>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) 314円/回、(介護予防) 303円/回</p> <p>(2) 30分未満 (介護) 471円/回、(介護予防) 451円/回</p> <p>(3) 30分～1時間未満 (介護) 823円/回、(介護予防) 794円/回</p> <p>(4) 1時間～1時間30分未満 1,128円/回、(介護予防) 1,090円/回</p> <p>理学療法士等は1回20分以上 (介護) 294円/回、(介護予防) 284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<br/>加算</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供体制加算Ⅰ 6円/回</li> <li>・夜間早朝 25%加算</li> <li>・深夜 50%加算</li> <li>・緊急時訪問看護加算Ⅰ 600円/月</li> <li>・緊急時訪問看護加算Ⅱ 574円/月</li> <li>・特別管理加算(Ⅰ) 500円/月</li> <li>・特別管理加算(Ⅱ) 250円/月</li> <li>・初回加算Ⅰ 350円/月</li> <li>・初回加算Ⅱ 300円/月</li> <li>・退院時共同指導加算 600円/回</li> <li>・複数名訪問看護加算 30分未満 254円加算/回<br/>30分以上 402円加算/回</li> <li>・長時間訪問看護加算 300円/回</li> <li>・ターミナルケア加算 2,500円/回</li> </ul> |        |                     |                   |
| その他<br>特記事項 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご自宅で療養生活を送る要介護、要支援の方</li> <li>・ご自宅で治療が必要あるいは医療機器を使用</li> <li>・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<br/>理学療法士がご自宅に訪問します。</li> </ul>  |        |                     |                   |

|             |   |        |  |
|-------------|---|--------|--|
| 事業所名        | <b>訪問看護ステーションじゅうぜん 3863390450</b>   |        |  |
| 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      | <a href="http://www.ehime-juzen.jp">http://www.ehime-juzen.jp</a>                 | E-mail | <a href="mailto:kango@esm-juzen.ac.jp">kango@esm-juzen.ac.jp</a> |
| 相談窓口        | 遠藤 亜紀   |        |  |
| 営業日<br>及び時間 | 営業日 月曜～金曜 8:45～17:30<br>休日 土・日曜日・祝祭日・8/15・年末年始<br>(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<br>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  |
|---------------|----------|---------|
| 30分未満         | 451円     | 471円    |
| 30分以上1時間未満    | 794円     | 823円    |
| 1時間以上1時間30分未満 | 1,090円   | 1,128円  |
| 理学療法士による訪問看護  | ※1 284円  | ※2 294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ヵ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円/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 350円/月 初回管理加算II 300円/月 (IまたはIIは要件により決定します。)

5) 退院時共同指導加算 600円/回

6) ターミナルケア加算 2,500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        | <b>たんぽぽ訪問看護ステーション</b>   |        |  | <b>3861591299</b> |
| 所在地         | 〒791-0204 東温市志津川 108 - 2 1F テナント 103 号  |        |  |                   |
| TEL・FAX     | (TEL) 089-993 - 7305 (FAX) 050 - 3510 - 8958  |        |  |                   |
| ホームページ      | <a href="http://tampopo.ikegawa.jp/tampopo-wp/">http://tampopo.ikegawa.jp/tampopo-wp/</a>   | E-mail |  |                   |
| 相談窓口        | 森 純子  |        |  |                   |
| 営業日<br>及び時間 | 年中無休 午前 8 : 00 ~ 午後 18 : 30   |        |  |                   |
| 利用料         | <p>(1) 20 分未満 313 円/回<br/> (2) 30 分未満 470 円/回<br/> (3) 30 分~1 時間未満 821 円/回<br/> (4) 1 時間~1 時間 30 分未満 1,125 円/回<br/> 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</p> <p>加算</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 夜間早朝 25%加算</li> <li>・ 深夜 50%加算</li> <li>・ 緊急時訪問看護加算 574 円/月</li> <li>・ 初回加算 300 円/月</li> <li>・ 複数名訪問看護加算 30 分未満 254 円加算/回<br/>30 分以上 402 円加算/回</li> <li>・ 長時間訪問看護加算 300 円/回</li> <li>・ ターミナルケア加算 2,000 円/回</li> </ul> |        |  |                   |
| その他<br>特記事項 | <p>現在看護師 6 名で訪問看護事業を行っています。<br/> 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。</p>   |        |  |                   |

|             |   |        |                    |
|-------------|---|--------|--------------------|
| 事業所名        | <b>ツクイ東温訪問看護ステーション 3861590010</b>   |        |                    |
| 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        | 関 奈々美   |        |                    |
| 営業日<br>及び時間 | 月曜日から日曜日（祝日を含む）8：30 から 17：30<br>（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：314 単位/回 （303 単位/回）</p> <p>30分未満：471 単位/回 （451 単位/回）</p> <p>30分以上1時間未満：823 単位/回 （794 単位/回）</p> <p>1時間以上1時間30分未満：1128 単位/回 （1090 単位/回）</p> <p>理学・作業・言語聴覚士：294 単位/回 （284 単位/回）</p> <p>リハビリが1日に2回を超える場合：265 単位/回 （143 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：2500 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<br>特記事項 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 24 時間 365 日対応します。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ リハビリは理学療法士・作業療法士が対応できます。</li> </ul>  |        |                    |

# 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<br>あいくる    | 志津川甲 83-1            | 964-7061 | 谷 和昌            | 25  |
| デイサービス ガリラヤ荘          | 南方 1766-1            | 966-2293 | 窪田 直美           | 27  |
| デイサービスセンター<br>ウェルケア重信 | 北野田 533-1            | 909-6828 | 森 拓郎            | 29  |
| デイサービス コンフォール         | 志津川南 5 丁目<br>1 番地 9  | 990-7788 | 中西 優太           | 30  |
| デイサービス アルモ            | 見奈良 811 番地 1         | 955-1722 | 大石 聡雄           | 31  |
| リハプライド とうおん           | 志津川 121 番地 2         | 909-7442 | 橘 達也            | 32  |
| つながるデイサービス            | 南野田 33 番 2           | 916-6118 | 田窪 恵美<br>東倉 千亜紀 | 33  |
| デイサービスセンター<br>あ・ベンチ   | 下林字別府<br>甲 1939 番地 3 | 909-5506 | 大石 光見           | 34  |
| デイサービス だん             | 南方 222               | 909-3511 | 服部 明彦           | 36  |
| デイサービスセンター plum       | 野田 3 丁目 1-13         | 948-4133 | 兵頭 漣<br>加藤 雷太   | 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 東温市志津川甲 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<br>及び時間 | 月曜日～日曜日 (但し、1/1～1/3 を除く)<br>(営業時間) 8:30～17:30 (サービス提供時間) 9:00～16:30  |           |                    |                             |                    |                       |               |    |    |                      |                    |                       |               |         |        |                |       |           |        |                |       |     |     |         |       |     |     |         |       |       |     |         |       |       |     |         |
| 利用料         | <b>《通所介護》 (7～8 時間の場合)</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>要介護度</th> <th>基本</th> <th>食費</th> <th>入浴介助加<br/>算 I</th> <th>個別機能<br/>訓練加算<br/>II</th> <th>サービス提<br/>供体制加算<br/>III</th> <th>合計<br/>1 日の利用料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護 1</td> <td>658</td> <td>500</td> <td rowspan="5">40</td> <td rowspan="5">56/月</td> <td rowspan="5">6</td> <td>1,260 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td>777</td> <td>500</td> <td>1,379 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td>900</td> <td>500</td> <td>1,502 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td>1,023</td> <td>500</td> <td>1,625 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td>1,148</td> <td>500</td> <td>1,750 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※個別機能訓練加算 II : 200/月 厚生労働省に個別機能訓練計画の情報を提出・フィードバックを受け、結果を踏まえた計画の見直しや改善の一連のサイクルによりサービスの質の管理を行います。</p> <p>※介護職員等処遇改善加算 II : 基本料金と加算料金の合計金額に 9.0%を乗じた金額となります。単位につきましては利用単位で変動がございますので、月々の請求書にてご確認ください。</p> |           |                    |                             |                    |                       | 要介護度          | 基本 | 食費 | 入浴介助加<br>算 I         | 個別機能<br>訓練加算<br>II | サービス提<br>供体制加算<br>III | 合計<br>1 日の利用料 | 要介護 1   | 658    | 500            | 40    | 56/月      | 6      | 1,260 円        | 要介護 2 | 777 | 500 | 1,379 円 | 要介護 3 | 900 | 500 | 1,502 円 | 要介護 4 | 1,023 | 500 | 1,625 円 | 要介護 5 | 1,148 | 500 | 1,750 円 |
|             | 要介護度   | 基本        | 食費                 | 入浴介助加<br>算 I                | 個別機能<br>訓練加算<br>II | サービス提<br>供体制加算<br>III | 合計<br>1 日の利用料 |    |    |                      |                    |                       |               |         |        |                |       |           |        |                |       |     |     |         |       |     |     |         |       |       |     |         |       |       |     |         |
|             | 要介護 1  | 658       | 500                | 40                          | 56/月               | 6                     | 1,260 円       |    |    |                      |                    |                       |               |         |        |                |       |           |        |                |       |     |     |         |       |     |     |         |       |       |     |         |       |       |     |         |
|             | 要介護 2  | 777       | 500                |                             |                    |                       | 1,379 円       |    |    |                      |                    |                       |               |         |        |                |       |           |        |                |       |     |     |         |       |     |     |         |       |       |     |         |       |       |     |         |
|             | 要介護 3  | 900       | 500                |                             |                    |                       | 1,502 円       |    |    |                      |                    |                       |               |         |        |                |       |           |        |                |       |     |     |         |       |     |     |         |       |       |     |         |       |       |     |         |
|             | 要介護 4  | 1,023     | 500                |                             |                    |                       | 1,625 円       |    |    |                      |                    |                       |               |         |        |                |       |           |        |                |       |     |     |         |       |     |     |         |       |       |     |         |       |       |     |         |
|             | 要介護 5  | 1,148     | 500                |                             |                    |                       | 1,750 円       |    |    |                      |                    |                       |               |         |        |                |       |           |        |                |       |     |     |         |       |     |     |         |       |       |     |         |       |       |     |         |
|             | <b>《日常生活総合支援事業》</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>要介護度</th> <th>基本</th> <th>食費</th> <th>サービス提供体制強<br/>化加算 III</th> <th>合計<br/>月の利用料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援 1</td> <td>1,798 円/月</td> <td rowspan="2">500 円/回</td> <td>24 円/月</td> <td>1,822 円<br/>+食費</td> </tr> <tr> <td>要支援 2</td> <td>3,428 円/月</td> <td>48 円/月</td> <td>3,669 円<br/>+食費</td> </tr> </tbody> </table> <p>※介護職員等処遇改善加算 II : 基本料金と加算料金の合計金額に 9.0%を乗じた金額となります。単位につきましては利用単位で変動がございますので、月々の請求書にてご確認ください。</p>  |           |                    |                             |                    |                       | 要介護度          | 基本 | 食費 | サービス提供体制強<br>化加算 III | 合計<br>月の利用料        | 要支援 1                 | 1,798 円/月     | 500 円/回 | 24 円/月 | 1,822 円<br>+食費 | 要支援 2 | 3,428 円/月 | 48 円/月 | 3,669 円<br>+食費 |       |     |     |         |       |     |     |         |       |       |     |         |       |       |     |         |
|             | 要介護度   | 基本        | 食費                 | サービス提供体制強<br>化加算 III        | 合計<br>月の利用料        |                       |               |    |    |                      |                    |                       |               |         |        |                |       |           |        |                |       |     |     |         |       |     |     |         |       |       |     |         |       |       |     |         |
|             | 要支援 1  | 1,798 円/月 | 500 円/回            | 24 円/月                      | 1,822 円<br>+食費     |                       |               |    |    |                      |                    |                       |               |         |        |                |       |           |        |                |       |     |     |         |       |     |     |         |       |       |     |         |       |       |     |         |
| 要支援 2       | 3,428 円/月  | 48 円/月    |                    | 3,669 円<br>+食費              |                    |                       |               |    |    |                      |                    |                       |               |         |        |                |       |           |        |                |       |     |     |         |       |     |     |         |       |       |     |         |       |       |     |         |

|                     |  |
|---------------------|--|
| <p>その他<br/>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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> |
|---------------------|--|

|             |  |        |                           |
|-------------|--|--------|---------------------------|
| 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      | <a href="https://www.ailinen.jp/">https://www.ailinen.jp/</a>          | E-mail | galilaya@bronze.ocn.ne.jp |
| 相談窓口        | 窪田 直美  |        |                           |
| 営業日<br>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<br>特記事項 | 食事・入浴介助加算・個別機能訓練加算（Ⅰ）イまたはロは、実施時のみ算定。<br>認知症加算は認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲa以上の方が対象。 |        |                           |

## ＜デイサービス料金表＞

R 6.6.1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         | 658  | 777   | 900   | 1,023 | 1,148 |
| 6時間以上7時間未満          | 584  | 689   | 796   | 901   | 1,008 |
| 5時間以上6時間未満          | 570  | 673   | 777   | 880   | 984   |
| 4時間以上5時間未満          | 388  | 444   | 502   | 560   | 617   |
| 3時間以上4時間未満          | 370  | 423   | 479   | 533   | 588   |
| 加算事項                |  |       |       |       |       |
| 入浴介助加算              | 入浴介助加算Ⅰ (40/日)<br>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)<br>個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ (76/日)<br>個別機能訓練加算(Ⅱ) (20/月) |       |       |       |       |
| 中重度者ケア体制加算          | 45/日   |       |       |       |       |
| 認知症加算               | 60/日   |       |       |       |       |
| ADL維持等加算(Ⅱ)         | 60/月   |       |       |       |       |
| サービス提供体制<br>強化加算(Ⅱ) | 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               | 1,798/月 |       |
| 要支援 2               | 3,621/月 |       |
| 加算事項                |         |       |
| サービス提供体制<br>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<br>推進体制加算       | 40/月          |
| 口腔・栄養<br>スクリーニング加算(Ⅰ) | 20/回 ※6ヶ月毎    |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)        | 所定単位数の9.2%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  | <b>デイサービスセンター ウェルケア重信</b>  |         | <b>3873300218</b>     |               |                  |                      |                   |                   |                               |
| 所在地   | 〒791-0215 東温市北野田 533-1   |         |                       |               |                  |                      |                   |                   |                               |
| 定員  | 50 名   |         |                       |               |                  |                      |                   |                   |                               |
| TEL・FAX   | (TEL) 089-909-6828   |         | (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<br>及び時間   | 月曜～日曜日 (但し 1/1～1/3 は除く)<br>8 : 30～17 : 30  |         |                       |               |                  |                      |                   |                   |                               |
| 利用料   | <b>《通所介護 所要時間 7 時間以上 8 時間未満》 1 割負担額</b>  |         |                       |               |                  |                      |                   |                   |                               |
|   | 要介護度   | 基本      | 食費                    | 入浴            | サービス<br>提供加算Ⅲ    | 介護職員<br>等処遇改<br>善加算Ⅱ | 中重度ケ<br>ア体制加<br>算 | 個別機能<br>訓練加算<br>Ⅰ | 合計<br>1 日の利用料<br>(食事代を含<br>む) |
|   | 要介護 1  | 658     | 600                   | 40            | 6                | あり                   | 45                | 76                | 1,425 円                       |
|   | 要介護 2  | 777     | 600                   | 40            | 6                | あり                   | 45                | 76                | 1,544 円                       |
|   | 要介護 3  | 900     | 600                   | 40            | 6                | あり                   | 45                | 76                | 1,667 円                       |
|   | 要介護 4  | 1,023   | 600                   | 40            | 6                | あり                   | 45                | 76                | 1,790 円                       |
|   | 要介護 5  | 1,148   | 600                   | 40            | 6                | あり                   | 45                | 76                | 1,915 円                       |
|   | <b>《日常生活総合事業》 1 割負担額</b>   |         |                       |               |                  |                      |                   |                   |                               |
|   | 要介護度   | 基本      | 食費                    | サービス<br>提供加算Ⅱ | 介護職員等処遇<br>改善加算Ⅱ | 合計<br>月の利用料          |                   |                   |                               |
|   | 要支援 1  | 1,798   | 600 円/回               | 24 円/月        | あり               | 1,822 円<br>+食費       |                   |                   |                               |
| 要支援 2   | 3,621  | 600 円/回 | 48 円/月                | あり            | 3,669 円<br>+食費   |                      |                   |                   |                               |
| ※介護職員等処遇改善加算Ⅱ・・・ひと月の利用料金（基本＋各種加算減算）の 9.0%が加算<br>されます。 |  |         |                       |               |                  |                      |                   |                   |                               |
| その他<br>特記事項   | ご利用者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<br>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<br>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。 |         |                       |               |                  |                      |                   |                   |                               |

|   |  |             |                    |           |     |         |                     |                     |
|---|--|-------------|--------------------|-----------|-----|---------|---------------------|---------------------|
| 事業所名  | デイサービス 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<br>3～4 | 提供時間<br>7～8        | 入浴        | 食事費 | 同一建物内減算 | 提供時間<br>3～4時間<br>合計 | 提供時間<br>7～8時間<br>合計 |
|   | 要介護1   | 416         | 753                | 40        | 680 | -94     | 1,042               | 1,379               |
|   | 要介護2   | 478         | 890                | 40        | 680 | -94     | 1,104               | 1,516               |
|   | 要介護3   | 540         | 1,032              | 40        | 680 | -94     | 1,166               | 1,658               |
|   | 要介護4   | 600         | 1,172              | 40        | 680 | -94     | 1,226               | 1,798               |
|   | 要介護5   | 663         | 1,312              | 40        | 680 | -94     | 1,289               | 1,938               |
|   | 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  | 1,798  | 680円/日      | -376               | 1,422円+食費 |     |         |                     |                     |
| 要支援2  | 3,621  | 680円/日      | -752               | 2,869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8.0%が加算されます。<br>※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。<br>※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。<br>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。<br>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<br>休業日 日曜日、年末年始(12月31日～1月2日)               |                        |                       |                    |                             |                     |
| 利用料                                | <b>地域密着型通所介護(1回あたり)</b>  |                        |                       |                    |                             |                     |
|                                    | 所要時間<br>(1回あたり)  | 利用者の<br>要介護度           | 通所介護費                 |                    |                             |                     |
|                                    |  |                        | 食費<br>【円】             | 利用者負担金【円】          |                             |                     |
|                                    | 5時間以上<br>6時間未満   | 要介護1                   | 680                   | 1割<br>657          | 2割<br>1,314                 | 3割<br>1,971         |
|                                    |  | 要介護2                   | 680                   | 776                | 1,552                       | 2,328               |
|                                    |  | 要介護3                   | 680                   | 896                | 1,792                       | 2,688               |
|                                    |  | 要介護4                   | 680                   | 1,013              | 2,026                       | 3,039               |
|                                    |  | 要介護5                   | 680                   | 1,134              | 2,268                       | 3,402               |
|                                    | 加算の種類  |                        |                       |                    |                             |                     |
|                                    | 加算の種類  | 入浴介助加算<br>I<br>(1回につき) | 個別機能訓練加算Iイ<br>(1回につき) | 個別機能訓練加算II<br>(月額) | サービス提供<br>体制加算II<br>(1回につき) | 科学的介護推進体制加算<br>(月額) |
| 要介護1                               | 40   | 56                     | 20                    | 18                 | 40                          | あり                  |
| 要介護2                               | 40   | 56                     | 20                    | 18                 | 40                          | あり                  |
| 要介護3                               | 40   | 56                     | 20                    | 18                 | 40                          | あり                  |
| 要介護4                               | 40   | 56                     | 20                    | 18                 | 40                          | あり                  |
| 要介護5                               | 40   | 56                     | 20                    | 18                 | 40                          | あり                  |
| ※処遇改善加算I:食費を除く利用料の合計に9.2%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<br>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<br>及び時間 | 月曜日～金曜日 (但し、12/31～1/3 を除く)<br>(営業時間) 8:45～17:00<br>(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         | <b>《地域密着型通所介護》</b> <span style="float:right">※1 割負担の場合</span>   |                    |                      |                           |                    |                           |       |     |         |       |       |       |         |  |    |       |       |     |    |    |       |       |     |    |    |       |       |     |    |    |       |   |  |
|             | <table border="1"> <thead> <tr> <th>要介護度</th> <th>基本</th> <th>個別機能訓練<br/>加算 I イ</th> <th>介護職員等<br/>処遇改善加算 II</th> <th>合計<br/>1 日の利用料<br/>(処遇加算除く)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護 1</td> <td>416</td> <td>56</td> <td>9%</td> <td>472 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td>478</td> <td>56</td> <td>9%</td> <td>534 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td>540</td> <td>56</td> <td>9%</td> <td>596 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td>600</td> <td>56</td> <td>9%</td> <td>656 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td>663</td> <td>56</td> <td>9%</td> <td>719 円</td> </tr> </tbody> </table> | 要介護度               | 基本                   | 個別機能訓練<br>加算 I イ          | 介護職員等<br>処遇改善加算 II | 合計<br>1 日の利用料<br>(処遇加算除く) | 要介護 1 | 416 | 56      | 9%    | 472 円 | 要介護 2 | 478     | 56   | 9% | 534 円 | 要介護 3 | 540 | 56 | 9% | 596 円 | 要介護 4 | 600 | 56 | 9% | 656 円 | 要介護 5 | 663 | 56 | 9% | 719 円 | ※介護職員処遇改善加算 II は以下の計算式になります。(概算)<br>単位数×サービス別加算率 (9%) |  |
| 要介護度        | 基本  | 個別機能訓練<br>加算 I イ   | 介護職員等<br>処遇改善加算 II   | 合計<br>1 日の利用料<br>(処遇加算除く) |                    |                           |       |     |         |       |       |       |         |  |    |       |       |     |    |    |       |       |     |    |    |       |       |     |    |    |       |   |  |
| 要介護 1       | 416   | 56                 | 9%                   | 472 円                     |                    |                           |       |     |         |       |       |       |         |  |    |       |       |     |    |    |       |       |     |    |    |       |       |     |    |    |       |   |  |
| 要介護 2       | 478   | 56                 | 9%                   | 534 円                     |                    |                           |       |     |         |       |       |       |         |  |    |       |       |     |    |    |       |       |     |    |    |       |       |     |    |    |       |   |  |
| 要介護 3       | 540   | 56                 | 9%                   | 596 円                     |                    |                           |       |     |         |       |       |       |         |  |    |       |       |     |    |    |       |       |     |    |    |       |       |     |    |    |       |   |  |
| 要介護 4       | 600   | 56                 | 9%                   | 656 円                     |                    |                           |       |     |         |       |       |       |         |  |    |       |       |     |    |    |       |       |     |    |    |       |       |     |    |    |       |   |  |
| 要介護 5       | 663   | 56                 | 9%                   | 719 円                     |                    |                           |       |     |         |       |       |       |         |  |    |       |       |     |    |    |       |       |     |    |    |       |       |     |    |    |       |   |  |
| その他<br>特記事項 | <b>《介護予防・日常生活支援総合事業》</b>  |                    |                      |                           |                    |                           |       |     |         |       |       |       |         |  |    |       |       |     |    |    |       |       |     |    |    |       |       |     |    |    |       |   |  |
|             | <table border="1"> <thead> <tr> <th>要介護度</th> <th>基本</th> <th>介護職員等<br/>処遇改善加算 II</th> <th>合計<br/>月の利用料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援 1</td> <td>1,798</td> <td>9%</td> <td>1,960 円</td> </tr> <tr> <td>要支援 2</td> <td>3,621</td> <td>9%</td> <td>3,947 円</td> </tr> </tbody> </table>   | 要介護度               | 基本                   | 介護職員等<br>処遇改善加算 II        | 合計<br>月の利用料        | 要支援 1                     | 1,798 | 9%  | 1,960 円 | 要支援 2 | 3,621 | 9%    | 3,947 円 | ※介護職員等処遇改善加算 II は以下の計算式になります。(概算)<br>単位数×サービス別加算率 (9%) |    |       |       |     |    |    |       |       |     |    |    |       |       |     |    |    |       |   |  |
| 要介護度        | 基本  | 介護職員等<br>処遇改善加算 II | 合計<br>月の利用料          |                           |                    |                           |       |     |         |       |       |       |         |  |    |       |       |     |    |    |       |       |     |    |    |       |       |     |    |    |       |   |  |
| 要支援 1       | 1,798   | 9%                 | 1,960 円              |                           |                    |                           |       |     |         |       |       |       |         |  |    |       |       |     |    |    |       |       |     |    |    |       |       |     |    |    |       |   |  |
| 要支援 2       | 3,621   | 9%                 | 3,947 円              |                           |                    |                           |       |     |         |       |       |       |         |  |    |       |       |     |    |    |       |       |     |    |    |       |       |     |    |    |       |   |  |
| その他<br>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。<br>車椅子の方でも、歩行に自信がない方でも、安全にトレーニングが行えます。<br>筋力維持向上のために、是非ご利用ください。<br>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<br>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)<br>(営業時間) 8:30～17:30 (サービス提供時間) 9:30～15:30   |        |                            |                           |                            |                                 |                             |                           |      |    |    |                   |                           |                            |                                 |                             |                           |       |      |     |       |       |       |      |       |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |       |     |    |    |    |    |    |
| 利用料  | <b>《通所介護》</b><br>1 割負担  |        |                            |                           |                            |                                 |                             |                           |      |    |    |                   |                           |                            |                                 |                             |                           |       |      |     |       |       |       |      |       |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |       |     |    |    |    |    |    |
|  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>要介護度</th> <th>基本</th> <th>食費</th> <th>入浴介<br/>助加算<br/>(I)</th> <th>個別機<br/>能訓練<br/>加算 I<br/>(ロ)</th> <th>個別機能<br/>訓練加算<br/>II<br/>(月額)</th> <th>サービス提<br/>供体制<br/>強化加<br/>算<br/>(I)</th> <th>科学的介<br/>護推進体<br/>制加算<br/>(月額)</th> <th>介護職<br/>員等処<br/>遇改善<br/>加算 I</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護 1</td> <td>584</td> <td>600</td> <td>40</td> <td>76</td> <td>20</td> <td>22</td> <td>40</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td>689</td> <td>600</td> <td>40</td> <td>76</td> <td>20</td> <td>22</td> <td>40</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td>796</td> <td>600</td> <td>40</td> <td>76</td> <td>20</td> <td>22</td> <td>40</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td>901</td> <td>600</td> <td>40</td> <td>76</td> <td>20</td> <td>22</td> <td>40</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td>1,008</td> <td>600</td> <td>40</td> <td>76</td> <td>20</td> <td>22</td> <td>40</td> <td>あり</td> </tr> </tbody> </table> |        |                            |                           |                            |                                 |                             |                           | 要介護度 | 基本 | 食費 | 入浴介<br>助加算<br>(I) | 個別機<br>能訓練<br>加算 I<br>(ロ) | 個別機能<br>訓練加算<br>II<br>(月額) | サービス提<br>供体制<br>強化加<br>算<br>(I) | 科学的介<br>護推進体<br>制加算<br>(月額) | 介護職<br>員等処<br>遇改善<br>加算 I | 要介護 1 | 584  | 600 | 40    | 76    | 20    | 22   | 40    | あり | 要介護 2 | 689 | 600 | 40 | 76 | 20 | 22 | 40 | あり | 要介護 3 | 796 | 600 | 40 | 76 | 20 | 22 | 40 | あり | 要介護 4 | 901 | 600 | 40 | 76 | 20 | 22 | 40 | あり | 要介護 5 | 1,008 | 600 | 40 | 76 | 20 | 22 | 40 |
| 要介護度   | 基本  | 食費     | 入浴介<br>助加算<br>(I)          | 個別機<br>能訓練<br>加算 I<br>(ロ) | 個別機能<br>訓練加算<br>II<br>(月額) | サービス提<br>供体制<br>強化加<br>算<br>(I) | 科学的介<br>護推進体<br>制加算<br>(月額) | 介護職<br>員等処<br>遇改善<br>加算 I |      |    |    |                   |                           |                            |                                 |                             |                           |       |      |     |       |       |       |      |       |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |       |     |    |    |    |    |    |
| 要介護 1  | 584   | 600    | 40                         | 76                        | 20                         | 22                              | 40                          | あり                        |      |    |    |                   |                           |                            |                                 |                             |                           |       |      |     |       |       |       |      |       |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |       |     |    |    |    |    |    |
| 要介護 2  | 689   | 600    | 40                         | 76                        | 20                         | 22                              | 40                          | あり                        |      |    |    |                   |                           |                            |                                 |                             |                           |       |      |     |       |       |       |      |       |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |       |     |    |    |    |    |    |
| 要介護 3  | 796   | 600    | 40                         | 76                        | 20                         | 22                              | 40                          | あり                        |      |    |    |                   |                           |                            |                                 |                             |                           |       |      |     |       |       |       |      |       |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |       |     |    |    |    |    |    |
| 要介護 4  | 901   | 600    | 40                         | 76                        | 20                         | 22                              | 40                          | あり                        |      |    |    |                   |                           |                            |                                 |                             |                           |       |      |     |       |       |       |      |       |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |       |     |    |    |    |    |    |
| 要介護 5  | 1,008   | 600    | 40                         | 76                        | 20                         | 22                              | 40                          | あり                        |      |    |    |                   |                           |                            |                                 |                             |                           |       |      |     |       |       |       |      |       |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |       |     |    |    |    |    |    |
| 利用料  | <b>《介護予防通所介護相当サービス》</b><br>1 割負担  |        |                            |                           |                            |                                 |                             |                           |      |    |    |                   |                           |                            |                                 |                             |                           |       |      |     |       |       |       |      |       |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |       |     |    |    |    |    |    |
|  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>要介護度</th> <th>基本</th> <th>食費</th> <th>科学的介護推<br/>進体制加算</th> <th>サービス提供体<br/>制強化加算 I</th> <th>介護職員等<br/>処遇改善加<br/>算 I</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援 1</td> <td>1,798</td> <td>600/回</td> <td>40/月</td> <td>88/月</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>要支援 2</td> <td>3,621</td> <td>600/回</td> <td>40/月</td> <td>176/月</td> <td>あり</td> </tr> </tbody> </table>   |        |                            |                           |                            |                                 |                             |                           | 要介護度 | 基本 | 食費 | 科学的介護推<br>進体制加算   | サービス提供体<br>制強化加算 I        | 介護職員等<br>処遇改善加<br>算 I      | 要支援 1                           | 1,798                       | 600/回                     | 40/月  | 88/月 | あり  | 要支援 2 | 3,621 | 600/回 | 40/月 | 176/月 | あり |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |       |     |    |    |    |    |    |
| 要介護度   | 基本  | 食費     | 科学的介護推<br>進体制加算            | サービス提供体<br>制強化加算 I        | 介護職員等<br>処遇改善加<br>算 I      |                                 |                             |                           |      |    |    |                   |                           |                            |                                 |                             |                           |       |      |     |       |       |       |      |       |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |       |     |    |    |    |    |    |
| 要支援 1  | 1,798   | 600/回  | 40/月                       | 88/月                      | あり                         |                                 |                             |                           |      |    |    |                   |                           |                            |                                 |                             |                           |       |      |     |       |       |       |      |       |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |       |     |    |    |    |    |    |
| 要支援 2  | 3,621   | 600/回  | 40/月                       | 176/月                     | あり                         |                                 |                             |                           |      |    |    |                   |                           |                            |                                 |                             |                           |       |      |     |       |       |       |      |       |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |     |     |    |    |    |    |    |    |       |       |     |    |    |    |    |    |
| <p>※介護職員等処遇改善加算は、食費を除く利用料合計に 9.2%が加算されます。<br/>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<br>特記事項  | <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。<br/>『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  | 25 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   | <b>【通所介護】</b>   |               |               |               |                         |     |                  |               |
|   | 要介護度  | 基本            | 入浴            | 介護職員等処遇改善加算 I | サービス提供体制加算 II           | 食費  | 喫茶代              | 合計<br>1 日の利用料 |
|   | 要介護 1   | 658           | 40            | あり            | 18                      | 550 | 150              | 1,416         |
|   | 要介護 2   | 777           | 40            | あり            | 18                      | 550 | 150              | 1,535         |
|   | 要介護 3   | 900           | 40            | あり            | 18                      | 550 | 150              | 1,658         |
|   | 要介護 4   | 1,023         | 40            | あり            | 18                      | 550 | 150              | 1,781         |
|   | 要介護 5   | 1,148         | 40            | あり            | 18                      | 550 | 150              | 1,906         |
|   | ※介護職員等処遇改善加算 I については 1 月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の 9.2% が加算されます。   |               |               |               |                         |     |                  |               |
|   | ※科学的介護推進体制加算 I 月 40 円が加算されます。   |               |               |               |                         |     |                  |               |
|   | <b>【介護予防・日常生活支援総合事業(第 1 号通所事業)】</b>   |               |               |               |                         |     |                  |               |
| 要介護度  | 基本  | 科学的介護推進体制加算 I | 介護職員等処遇改善加算 I | サービス提供体制加算 II | 食費                      | 喫茶代 | 合計<br>1 日の利用料    |               |
| 要支援 1   | 1,798   | あり            | あり            | 72            | 550                     | 150 | 1,910+食費<br>・喫茶代 |               |
| 要支援 2   | 3,621   | あり            | あり            | 144           | 550                     | 150 | 3,805+食費<br>・喫茶代 |               |
| ※介護職員等処遇改善加算 I については 1 月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の 9.2% が加算されます。 |   |               |               |               |                         |     |                  |               |
| その他<br>特記事項   | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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たいと思っています。是非、お気軽にお立ち寄りください。</p> |               |               |               |                         |     |                  |               |

《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<br>及び時間 | 月曜日～金曜日 (但し、盆休み・正月休みあり)<br>(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       |        |                         |        |        |        |
|             | 基本サービス料 令和6年4月改定                             |        |                         |        |        |        |
|             |  |        | 基本単位                    | 利用者負担額 |        |        |
|             |  |        |                         | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |
|             | 3<br>～<br>4<br>時間                            | 要介護1   | 370                     | ¥370   | ¥740   | ¥1,110 |
|             |  | 要介護2   | 423                     | ¥423   | ¥846   | ¥1,269 |
|             |  | 要介護3   | 479                     | ¥479   | ¥958   | ¥1,437 |
|             |  | 要介護4   | 533                     | ¥533   | ¥1,066 | ¥1,599 |
|             |  | 要介護5   | 588                     | ¥588   | ¥1,176 | ¥1,764 |
|             | 4<br>～<br>5<br>時間                            | 要介護1   | 388                     | ¥388   | ¥776   | ¥1,164 |
|             |  | 要介護2   | 444                     | ¥444   | ¥888   | ¥1,332 |
|             |  | 要介護3   | 502                     | ¥502   | ¥1,004 | ¥1,506 |
|             |  | 要介護4   | 560                     | ¥560   | ¥1,120 | ¥1,680 |
|             |  | 要介護5   | 617                     | ¥617   | ¥1,234 | ¥1,851 |
|             | 5<br>～<br>6<br>時間                            | 要介護1   | 570                     | ¥570   | ¥1,140 | ¥1,710 |
|             |  | 要介護2   | 673                     | ¥673   | ¥1,346 | ¥2,019 |
|             |  | 要介護3   | 777                     | ¥777   | ¥1,554 | ¥2,331 |
|             |  | 要介護4   | 880                     | ¥880   | ¥1,760 | ¥2,640 |
|             |  | 要介護5   | 984                     | ¥984   | ¥1,968 | ¥2,952 |
|             | 6<br>～<br>7<br>時間                            | 要介護1   | 584                     | ¥584   | ¥1,168 | ¥1,752 |
|             |  | 要介護2   | 689                     | ¥689   | ¥1,378 | ¥2,067 |
|             |  | 要介護3   | 796                     | ¥796   | ¥1,592 | ¥2,388 |
|             |  | 要介護4   | 901                     | ¥901   | ¥1,802 | ¥2,703 |
|             |  | 要介護5   | 1008                    | ¥1,008 | ¥2,016 | ¥3,024 |
|             | 7<br>～<br>8<br>時間                            | 要介護1   | 658                     | ¥658   | ¥1,316 | ¥1,974 |
|             |  | 要介護2   | 777                     | ¥777   | ¥1,554 | ¥2,331 |
|             |  | 要介護3   | 900                     | ¥900   | ¥1,800 | ¥2,700 |
| 要介護4        |  | 1023   | ¥1,023                  | ¥2,046 | ¥3,069 |        |
| 要介護5        |  | 1148   | ¥1,148                  | ¥2,296 | ¥3,444 |        |

| 介護予防基本サービス料             |   |       |        |        |         |
|-------------------------|---|-------|--------|--------|---------|
| 週 1 回利用/<br>月           | 要支援 1   | 1798  | ¥1,798 | ¥3,596 | ¥5,394  |
| 週 2 回利用/<br>月           | 要支援 2   | 3621  | ¥3,621 | ¥7,242 | ¥10,863 |
| 加算（上記基本料金に以下の料金が加算されます） |   |       |        |        |         |
|                         | 基本単位  | 1 割負担 | 2 割負担  | 3 割負担  |         |
| 入浴加算 I                  | 40  | ¥40   | ¥80    | ¥120   |         |
| 新介護職員<br>処遇改善加<br>算 II  | 9.00%   |       |        |        |         |
| その他<br>特記事項             | <p>民家を改装したホッと落ち着く空間で、友達のように立ち寄ったような安心感を持って過ごしていただけるようなサービスを提供していきたいと思えます。</p> <p>お料理や裁縫、折り紙などの作業を楽しみながらおしゃべりをしたり、脳トレや体操をして頭と体を鍛えたり、利用者一人一人に寄り添って安心してご利用いただけるデイサービスを目指しています。</p> |       |        |        |         |

|             |   |                                    |                          |                     |                     |                       |                        |
|-------------|---|------------------------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|------------------------|
| 事業所名        | デイサービスセンターplum  |                                    | 3871500371               |                     |                     |                       |                        |
| 所在地         | 〒791-0216 東温市野田3丁目1-13  |                                    |                          |                     |                     |                       |                        |
| 定員          | 午前 19名 午後 19名   |                                    |                          |                     |                     |                       |                        |
| TEL・FAX     | (TEL) 089-948-4133  |                                    | (FAX) 089-948-4138       |                     |                     |                       |                        |
| ホームページ      | http://umemoto.clinic/  | E-mail                             | Info-plum@umemoto.clinic |                     |                     |                       |                        |
| 相談窓口        | 兵頭 漣 加藤 雷太  |                                    |                          |                     |                     |                       |                        |
| 営業日<br>及び時間 | 月曜・火曜・水曜・金曜・土曜 (但し、祝日及び12/29～1/3を除く)<br>(営業時間) 9:00～17:00<br>(サービス提供時間)①午前の部 9:00～12:30 ②午後の部 13:30～17:00 |                                    |                          |                     |                     |                       |                        |
| 利用料         | 【通所介護】 1割負担額  |                                    |                          |                     |                     |                       |                        |
|             | 要介護度  | 基本                                 | 個別機能<br>訓練加算<br>(ロ)      | 個別機能<br>訓練加算<br>(Ⅱ) | 科学的介<br>護推進体<br>制加算 | サービス提<br>供体制加算<br>(Ⅱ) | 介護職員等<br>処遇改善加<br>算(Ⅰ) |
|             | 要介護1  | 370/回                              | 76/回                     | 20/月                | 40/月                | 18/回                  | 9.2%                   |
|             | 要介護2  | 423/回                              |                          |                     |                     |                       |                        |
|             | 要介護3  | 479/回                              |                          |                     |                     |                       |                        |
|             | 要介護4  | 533/回                              |                          |                     |                     |                       |                        |
|             | 要介護5  | 588/回                              |                          |                     |                     |                       |                        |
|             | 【介護予防通所介護相当サービス(松山市介護予防・日常生活支援総合事業)】<br>1割負担額   |                                    |                          |                     |                     |                       |                        |
|             | 要介護度  | 基本                                 | 科学的介護推進<br>体制加算          | サービス提供体制<br>加算(Ⅱ)   | 介護職員等<br>処遇改善加算(Ⅰ)  |                       |                        |
|             | 要支援1  | 1～3回まで<br>436/回<br>4回以上<br>1,798/月 | 40/月                     | 72/月                | 9.2%                |                       |                        |
| 要支援2        | 1～7回まで<br>447/回<br>8回以上<br>3,621/月  | 40/月                               | 144/月                    | 9.2%                |                     |                       |                        |

| 【介護予防通所介護相当サービス（東温市、砥部町介護予防・日常生活支援総合事業）】 |   |                 |                   |                    |
|--|---|-----------------|-------------------|--------------------|
| 1 割負担額                                   |   |                 |                   |                    |
| 要介護度                                     | 基本  | 科学的介護推進<br>体制加算 | サービス提供体制<br>加算（Ⅱ） | 介護職員等<br>処遇改善加算（Ⅰ） |
| 要支援 1                                    | 1,798/月   | 40/月            | 72/月              | 9.2%               |
| 要支援 2                                    | 3,621/月   | 40/月            | 144/月             | 9.2%               |
| ※介護職員等処遇改善加算：利用料の合計に 9.2%の加算になります。       |   |                 |                   |                    |
| その他<br>特記事項                              | <p>デイサービスとは感じないカフェのようなおしゃれな空間で運動を実施。<br/>           レッドコードやマシントレーニング、コグニバイク等を設置しており設備も充実。<br/>           さらに理学療法士を3名配置しており、一人ひとりに合ったリハビリを提供しております。<br/> <b>「全ての人に最善で全人的な医療とケアを」という法人理念のもと、「人間らしく生きる権利の回復」や「自分らしく生きることの実現」を目指して支援してまいります。</b><br/>           見学・体験も随時受け付けておりますので、お気軽にご連絡ください！！</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<br>平岡 祐紀         | 43  |
| じゅうぜん     | 南方 561      | 966-5011 | 渡邊 昌徳                  | 46  |
| 長安        | 志津川甲 29-1   | 964-7555 | 市川 大志<br>田中 雄大<br>高山 忠 | 47  |
| 西本整形外科    | 田窪 303-1    | 964-1611 | (1～2 時間)<br>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<br>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）<br>9：00～17：00（サービス提供時間 9：00～15：30）      |         |         |                             |                    |                   |                          |
| 利用料         | <b>《通所リハビリ》 6～7 時間の場合</b>  |         |         |                             |                    |                   |                          |
|             | 要介護度   | 基本      | 食費      | 入浴<br>(I)                   | サービス<br>提供体制強化加(I) | 介護職員等処遇改善<br>加算 I | 合計<br>1日の利用料             |
|             | 要介護 1  | 715     | 600     | 40                          | 22                 | 総算定報酬月額 ×<br>8.6% | 基本<br>+<br>加算<br>+<br>食費 |
|             | 要介護 2  | 850     | 600     | 40                          | 22                 |                   |                          |
|             | 要介護 3  | 981     | 600     | 40                          | 22                 |                   |                          |
|             | 要介護 4  | 1,137   | 600     | 40                          | 22                 |                   |                          |
|             | 要介護 5  | 1,290   | 600     | 40                          | 22                 |                   |                          |
|             | <b>《介護予防通所リハビリ》</b>  |         |         |                             |                    |                   |                          |
|             | 要介護度   | 基本      | 食費      | サービス<br>提供体制強化加<br>算<br>(I) | 介護職員等処遇<br>改善加算 I  | 合計<br>月の利用料       |                          |
|             | 要支援 1  | 2,268   | 600 円/回 | 88                          | 総算定報酬月額<br>×8.6%   | 基本+加算+<br>食事回数分   |                          |
| 要支援 2       | 4,228  | 600 円/回 | 176     |                             |                    |                   |                          |
| その他<br>特記事項 | <small>a</small><br>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」<br>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<br>強化加算 (I) |
| 要支援 1 | 2,268 |      | 要支援 1 | 88 円                 |
| 要支援 2 | 4,228 |      | 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   |
|--------|-------|-------|-------|---------|---------|
| 1～2 時間 | 369 円 | 398 円 | 429 円 | 458 円   | 491 円   |
| 2～3 時間 | 383 円 | 439 円 | 498 円 | 555 円   | 612 円   |
| 3～4 時間 | 486 円 | 565 円 | 643 円 | 743 円   | 842 円   |
| 4～5 時間 | 553 円 | 642 円 | 730 円 | 844 円   | 957 円   |
| 5～6 時間 | 622 円 | 738 円 | 852 円 | 987 円   | 1,120 円 |
| 6～7 時間 | 715 円 | 850 円 | 981 円 | 1,137 円 | 1,290 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送迎減算 片道          | -47 円/回 |

|                      |                                    |
|----------------------|------------------------------------|
| 介護職員等処遇改善加算 I (予防含む) | 基本費+各種加算減算 (①～③) を加えた総単位数<br>×8.6% |
|----------------------|------------------------------------|

|             |  |        |                                  |
|-------------|--|--------|----------------------------------|
| 事業所名        | <b>通所リハビリテーション事業所 希望の館 3857780500</b>  |        |                                  |
| 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      | <a href="http://www.kibounoyakata.sankeikai.com/">http://www.kibounoyakata.sankeikai.com/</a>  | E-mail | kibounoyakata@iaa.itkeeper.ne.jp |
| 相談窓口        | 近藤 清美・平岡 祐紀  |        |                                  |
| 営業日<br>及び時間 | (1) 営業日 月曜日～土曜日 (日曜日、1/1～1/3 は休み)<br>(2) 営業時間 8:45～17:15 まで  |        |                                  |
| 利用料         | 利用料金は 別紙「通所リハビリテーション 希望の館 料金表」を参照してください。   |        |                                  |
| その他<br>特記事項 | <p>※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。</p> <p>※日用品費 150 円/日が必要になります。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p> |        |                                  |

通所リハビリテーション希望の館 料金表

2024.6月改定

①1日の費用の目安<1割負担の方>(②基本報酬及び加算+③介護保険外費用)

| 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 | リハマ加算                    | 短期集中個別リハ | 入浴介助 | 昼食代    | 日用品費 |       |
| 要介護1 | 715            | 22     | ※月に1回算定されます<br>(240~663) | 110      | 40   | 650    | 150  | 1,687 |
| 要介護2 | 850            |        |                          |          |      |        |      | 1,822 |
| 要介護3 | 981            |        |                          |          |      |        |      | 1,953 |
| 要介護4 | 1,137          |        |                          |          |      |        |      | 2,109 |
| 要介護5 | 1,290          |        |                          |          |      |        |      | 2,262 |

※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。また、上記以外にかかる加算がある場合や、所定単位数には介護職員処遇改善加算が算定されます。

②基本報酬及び加算項目(日額算定、加算によっては月単位)

| 要介護度                 | 一割負担(1割負担未満) | 二割負担(1割負担以上三割負担未満) | 三割負担(三割負担以上四割負担未満) | 四割負担(四割負担以上五割負担未満)  | 五割負担(五割負担以上六割負担未満) | 六割負担(六割負担以上七割負担未満)   | 七割負担(七割負担以上) | ※送迎の距離・体力・経済的な理由等で提供時間の<br>変更が可能です |
|----------------------|--------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|----------------------|--------------|------------------------------------|
| 要介護1                 | 369          | 383                | 486                | 553                 | 622                | 715                  |              |                                    |
| 要介護2                 | 398          | 439                | 565                | 642                 | 738                | 850                  |              |                                    |
| 要介護3                 | 429          | 498                | 643                | 730                 | 852                | 981                  |              |                                    |
| 要介護4                 | 458          | 555                | 743                | 844                 | 987                | 1137                 |              |                                    |
| 要介護5                 | 491          | 612                | 842                | 957                 | 1,120              | 1,290                |              |                                    |
| 感染症・災害による利用者減少       | +3/100       | 入浴介助加算Ⅱ            | 60                 | 認知症短期集中リハ実施加算Ⅰ/日    | 240                | 口腔機能向上加算Ⅱ 月2回まで      | 160          |                                    |
| 1-2h未満でのPT・OT2名以上配置  | 30           | リハマ加算A⇒6月以内/月      | 560                | 認知症短期集中リハ実施加算Ⅱ/月    | 1920               | 重度療養管理加算(1日につき)      | 100          |                                    |
| 通常の事業を超えた地域加算        | 5%           | リハマ加算A⇒6月超/月       | 240                | 生活行為向上リハ加算6月以内/月    | 1250               | 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提供体制加算 3-4h | 12           | リハマ加算B⇒6月以内/月      | 593                | 栄養ケア加算/月            | 50                 | 科学的介護推進体制加算(1月につき)   | 40           |                                    |
| リハビリテーション提供体制加算 4-5h | 16           | リハマ加算B⇒6月超/月       | 273                | 栄養改善加算(月2回まで)       | 200                | 事業者が送迎を行わない場合(片道につき) | -47          |                                    |
| リハビリテーション提供体制加算 5-6h | 20           | リハマ加算B⇒6月以内/月      | 793                | 口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ1回/6月 | 20                 | 退院時共同指導加算(1回につき)     | 600          |                                    |
| リハビリテーション提供体制加算 6-7h | 24           | リハマ加算B⇒6月超/月       | 473                | 口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ1回/6月 | 5                  | 移行支援加算(1日につき)        | 12           |                                    |
| リハビリテーション提供体制加算 7h以上 | 28           | 事業所の医師による説明同意      | 270                | 口腔機能向上加算Ⅰ 月2回まで     | 150                | サービス提供体制強化加算Ⅰ        | 22           |                                    |
| 入浴介助加算Ⅰ              | 40           | 短期集中個別リハ加算         | 110                | 口腔機能向上加算Ⅱ 月2回まで     | 155                | 介護職員等処遇改善加算ⅠR641から   | 8.6%         |                                    |

※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。

③介護保険外費用

| 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・口腔ケア用品(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)・口腔洗浄液・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、同じ物をご返却ください。  |
| 紙パンツ代   | 120円 |   |
| フラット代   | 50円  |   |
| 尿取りパッド代 | 30円  |   |

## 介護予防通所リハビリテーション希望の館 料金表

①1日の費用の目安&lt;1割負担の方&gt;②基本報酬及び加算③介護保険外費用

| 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 | 提供体制強化加算(Ⅰ) | 科学的介護体制加算 | 昼食代    | 日用品費  |        |
| 要支援1                                       | 2,268            | 88          | 40        | 2,600  | 600   | 5,596  |
| 要支援2                                       | 4,228            | 176         |           | 5,200  | 1,200 | 10,844 |

※注:本特約は、介護保険負担割合に記載された負担割合によって負担が異なります。また、上記以外にかかる加算がある場合や、所定単位数には介護職員処遇改善加算が算定されます。

②基本報酬及び加算項目(月単位)

|                       |      |                       |     |                       |     |                |      |
|-----------------------|------|-----------------------|-----|-----------------------|-----|----------------|------|
| 通常の事業を超えた地域加算         | 5%   | 退院時共同指導加算             | 600 | 口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ(6月に1回) | 5   | 選択的サービス複数実施加算Ⅰ | 480  |
| 生活行為向上実加算6月以内/月       | 562  | 栄養アセスメント加算(1月につき)     | 50  | 口腔機能向上加算Ⅰ(月2回限度)      | 150 | 介護職員等処遇改善加算Ⅰ   | 8.6% |
| 若年性認知症利用者受入加算(1月につき)  | 240  | 栄養改善加算(1月につき)         | 200 | 口腔機能向上加算Ⅱ(月2回限度)      | 160 |                |      |
| 12月を超えた期間に利用した場合 要支援1 | -120 | 運動器機能向上加算(1月につき)      | 225 | 一体的サービス提供加算(栄養及び口腔)   | 480 |                |      |
| 12月を超えた期間に利用した場合 要支援2 | -240 | 口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ(6月に1回) | 20  | 科学的介護推進体制加算(1月につき)    | 40  |                |      |

※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。

③介護保険外費用

| 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・ティッシュペーパー・ウェットティッシュ・バスボール(リンス)・フェイスボール(リンス)・口腔洗浄液・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、同じ物をご返却ください。                                       |
| 紙パンツ代   | 120円 |  |
| フラット代   | 50円  |  |
| 尿取りパッド代 | 30円  |  |

|                         |   |        |       |              |              |                             |            |                           |
|-------------------------|---|--------|-------|--------------|--------------|-----------------------------|------------|---------------------------|
| 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<br>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）<br>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≫<br>6時間以上7時間未満 <span style="float:right">単位：円</span>  |        |       |              |              |                             |            |                           |
|                         |   |        |       |              |              |                             |            |                           |
|                         | 要介護度  | 基本     | 食費    | 雑費           | サービス<br>提供体制 | リハビリ<br>テーショ<br>ン提供体<br>制加算 | 処遇改<br>善加算 | 合計<br>1日の利用料              |
|                         | 要介護1  | 715    | 600   | 60           | 18           | 24                          | 加算<br>なし   | 基本+加算+<br>食費回数分<br>+雑費回数分 |
|                         | 要介護2  | 850    | 600   | 60           | 18           | 24                          |            |                           |
|                         | 要介護3  | 981    | 600   | 60           | 18           | 24                          |            |                           |
|                         | 要介護4  | 1,137  | 600   | 60           | 18           | 24                          |            |                           |
|                         | 要介護5  | 1,290  | 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）<br>退院時共同指導加算 600（退院時1回を限度）  |        |       |              |              |                             |            |                           |
|                         | ≪介護予防通所リハビリ≫  |        |       |              |              |                             |            |                           |
|                         |   |        |       |              |              |                             |            |                           |
| 要介護度                    | 基本  | 食費     | 雑費    | サービス<br>提供加算 | 処遇改善<br>加算   | 合計<br>月の利用料                 |            |                           |
| 要支援1                    | 2,268   | 600円/回 | 60円/回 | 72           | 加算<br>なし     | 基本+加算+食費<br>回数分+雑費回<br>数分   |            |                           |
| 要支援2                    | 4,228   | 600円/回 | 60円/回 | 144          |              |                             |            |                           |
| 退院時共同指導加算 600（退院時1回を限度） |   |        |       |              |              |                             |            |                           |
| その他<br>特記事項             | ※入浴なし<br>※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、<br>脳トレの教材費等が必要になります。<br>※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。<br>但し、体調等の理由により提供時間の変更も可能です。<br>※見学、体験利用も随時受け付けています。 |        |       |              |              |                             |            |                           |

|             |  |        |  |
|-------------|--|--------|--|
| 事業所名        | <b>医療法人 順風会介護老人保健施設長安 デイケア 3857780278</b>  |        |  |
| 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      | <a href="http://www.junpu.or.jp">http://www.junpu.or.jp</a>  | E-mail |  |
| 相談窓口        | 市川 大志・田中 雄大・高山 忠   |        |  |
| 営業日<br>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）<br>8：45～12：00 13：00～16：05   |        |  |
| 利用料         | 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<br>特記事項 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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 2,000 円）</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・上記利用料は 1 割負担の場合です。</li> </ul> |        |  |

## 医療法人順風会 介護老人保健施設長安

| 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  | 昼食 ※一食につき       | 620円  |
| 短時間リハビリ特化型デイケア(午後) | 13:00～16:05 | 夕食 ※一食につき       | 570円  |
| 通常型デイケア            | 9:40～16:45  | 日用品費 ※食事・入浴された方 | 50円/日 |

### 《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 | 要介護1 | 486/日 | 【通常型デイケア】 7時 | 要介護1 | 762/日   |
|                     | 要介護2 | 565/日 |              | 要介護2 | 903/日   |
|                     | 要介護3 | 643/日 |              | 要介護3 | 1,046/日 |
|                     | 要介護4 | 743/日 |              | 要介護4 | 1,215/日 |
|                     | 要介護5 | 842/日 |              | 要介護5 | 1,379/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) イ 1月2回まで | 155/回                           |       |
| リハビリテーションマネジメント加算(イ) 開始月より6月以内  | 560/月      | 口腔機能向上加算(Ⅱ) ロ 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(イ) 開始月より6月超   | 240/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(ロ) 開始月より6月以内  | 593/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(ロ) 開始月より6月超   | 273/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(ハ) 開始月より6月以内  | 793/月      | 栄養改善加算 1月2回まで(※3月内)  | 200/回                           |       |
| リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 開始月より6月超   | 473/月      | 中重度者ケア体制加算           | 20/日                            |       |
| リハマネ加算の算定者に対して医師が利用者又は家族に説明した場合 | 270/月      | 科学的介護推進体制加算          | 40/月                            |       |
| 入浴介助加算(Ⅰ)                       | 40/日       | 重度療養管理加算             | 100/日                           |       |
| 入浴介助加算(Ⅱ)                       | 60/日       | サービス提供体制強化加算(Ⅱ)      | 18/日                            |       |
| 退院時共同指導加算 1回限り                  | 600/回      | 介護職員等処遇改善加算          | 所定単位数×1000分の86の1割               |       |

### 《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) | 要支援1  | 2,268       | 口腔機能向上加算(Ⅰ) 1月1回まで | 150/回     |
|                      | 要支援2  | 4,228       | 口腔機能向上加算(Ⅱ) 1月1回まで | 160/回     |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)      | 要支援1  | 72/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  | 144/月       | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)  | 5/6ヶ月に1回  |
| 退院時共同指導加算 1回限り       | 600/回 | 栄養アセスメント加算  | 50/月               |           |
| 一体的サービス提供加算          | 480/月 | 栄養改善加算      | 200/月              |           |
| 科学的介護推進体制加算          | 40/月  | 介護職員等処遇改善加算 | 所定単位数×1000分の86の1割  |           |

|              |  |        |                    |                   |
|--------------|--|--------|--------------------|-------------------|
| 事業所名         | <b>西本整形外科 通所リハビリテーション</b>  |        |                    | <b>3813310046</b> |
| 所在地          | 〒791-0212 東温市田窪 303-1  |        |                    |                   |
| 定員           | 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         | <1～2 時間>横山 恵子  |        |                    |                   |
| 営業日<br>及び 時間 | <1～2 時間> 月、火、水、金、土 9：00～11：00<br>月、火、水、金 14：00～16：00                     |        |                    |                   |
| 利用料          | <b>《1～2 時間通所リハビリ》 ※1 割負担の場合の単位</b>                                       |        |                    | <b>単位：円</b>       |
|              | 要介護度   | 基本     | サービス提供体制<br>強化加算 I | 合計<br>1 日の利用料     |
|              | 要介護 1  | 369    | 22                 | 基本<br>+<br>加算     |
|              | 要介護 2  | 398    | 22                 |                   |
|              | 要介護 3  | 429    | 22                 |                   |
|              | 要介護 4  | 458    | 22                 |                   |
|              | 要介護 5  | 491    | 22                 |                   |
|              | ★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)<br>★送迎を行わない場合 減算 47/片道      |        |                    |                   |
|              | <b>《1～2 時間介護予防通所リハビリ》 ※1 割負担の場合の単位</b>                                   |        |                    | <b>単位：円</b>       |
|              | 要介護度   | 基本     | サービス<br>提供体制強化加算 I | 1 2 ヶ月超え減算        |
| 要支援 1        | 2,268  | 88     | 120                | 基本+加算             |
| 要支援 2        | 4,228  | 176    | 240                | 基本+加算             |
| その他<br>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<br>医師の指示にて物療を行います ※長時間デイケアは R7 5/31 で終了しました |        |                    |                   |

# 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 ウェルケア重信      | 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<br>松本 和樹 | 53  |
| 短期入所生活介護事業所<br>ミュゲの里 | 見奈良 738   | 955-1133 | 梶田 裕雅           | 56  |



|             |  |        |  |
|-------------|--|--------|--|
| 事業所名        | <b>ショートステイ ウェルケア重信</b> <b>3873300192</b>   |        |  |
| 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      | <a href="http://kikuju.or.jp">http://kikuju.or.jp</a>  | E-mail | <a href="mailto:kikuju@welcare-s.jp">kikuju@welcare-s.jp</a> |
| 相談窓口        | 石本 直寛  |        |  |
| 利用料         | 別紙をご参照ください。  |        |  |
| その他<br>特記事項 | <p>※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。）</p> <p>※オムツ代は無料（施設購入分を使用いただきます。）</p> <p>※テレビレンタル料無料（従来型個室に限る。）</p> <p>※理美容代は実費</p> <p>※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。</p> <p>※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。）</p> |        |  |

## ショートステイ ウェルケア重信 利用料金表

令和6年8月1日以降

| 費目   |                         | 個室 (日額)                 | 多床室 (日額) |
|------|-------------------------|-------------------------|----------|
| 基本報酬 | 要 支 援 1                 | 451円                    | 451円     |
|      | 要 支 援 2                 | 561円                    | 561円     |
|      | 要 介 護 1                 | 603円                    | 603円     |
|      | 要 介 護 2                 | 672円                    | 672円     |
|      | 要 介 護 3                 | 745円                    | 745円     |
|      | 要 介 護 4                 | 815円                    | 815円     |
|      | 要 介 護 5                 | 884円                    | 884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                    |          |
|      | 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)          | 介護保険1割負担分に対して14.0%を乗じた額 |          |
| 居住費  | 第 1 段 階                 | 380円                    | 0円       |
|      | 第 2 段 階                 | 480円                    | 430円     |
|      | 第 3 段 階①                | 880円                    | 430円     |
|      | 第 3 段 階②                | 880円                    | 430円     |
|      | 第 4 段 階                 | 1231円                   | 915円     |
| 食費   | 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  | 85,000  | 109,000 | 118,000 | 133,000 |
|      |      | 多床室 | 83,000  | 95,000  | 104,000 | 123,000 |
|      | 要介護2 | 個室  | 79,000  | 103,000 | 112,000 | 127,000 |
|      |      | 多床室 | 77,000  | 89,000  | 98,000  | 117,000 |
|      | 要介護3 | 個室  | 70,000  | 94,000  | 103,000 | 118,000 |
|      |      | 多床室 | 68,000  | 80,000  | 89,000  | 108,000 |
|      | 要介護4 | 個室  | 73,000  | 97,000  | 106,000 | 121,000 |
|      |      | 多床室 | 71,000  | 83,000  | 92,000  | 111,000 |
|      | 要介護5 | 個室  | 76,000  | 100,000 | 109,000 | 124,000 |
|      |      | 多床室 | 75,000  | 87,000  | 96,000  | 114,000 |
| 2割負担 | 要介護1 | 個室  | 104,000 | 128,000 | 137,000 | 152,000 |
|      |      | 多床室 | 102,000 | 114,000 | 123,000 | 142,000 |
|      | 要介護2 | 個室  | 101,000 | 125,000 | 134,000 | 149,000 |
|      |      | 多床室 | 100,000 | 112,000 | 122,000 | 139,000 |
|      | 要介護3 | 個室  | 96,000  | 120,000 | 129,000 | 144,000 |
|      |      | 多床室 | 94,000  | 106,000 | 115,000 | 134,000 |
|      | 要介護4 | 個室  | 102,000 | 126,000 | 135,000 | 150,000 |
|      |      | 多床室 | 100,000 | 113,000 | 121,000 | 140,000 |
|      | 要介護5 | 個室  | 107,000 | 131,000 | 140,000 | 155,000 |
|      |      | 多床室 | 105,000 | 117,000 | 126,000 | 145,000 |
| 3割負担 | 要介護1 | 個室  | 123,000 | 147,000 | 156,000 | 171,000 |
|      |      | 多床室 | 121,000 | 133,000 | 142,000 | 161,000 |
|      | 要介護2 | 個室  | 124,000 | 148,000 | 157,000 | 172,000 |
|      |      | 多床室 | 122,000 | 134,000 | 143,000 | 162,000 |
|      | 要介護3 | 個室  | 122,000 | 146,000 | 155,000 | 170,000 |
|      |      | 多床室 | 121,000 | 133,000 | 142,000 | 161,000 |
|      | 要介護4 | 個室  | 130,000 | 154,000 | 163,000 | 178,000 |
|      |      | 多床室 | 129,000 | 141,000 | 150,000 | 168,000 |
|      | 要介護5 | 個室  | 138,000 | 162,000 | 171,000 | 186,000 |
|      |      | 多床室 | 136,000 | 148,000 | 157,000 | 176,000 |

|             |  |        |                           |
|-------------|--|--------|---------------------------|
| 事業所名        | <b>ショートステイ ガリラヤ荘 387150074</b>   |        |                           |
| 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         | <p>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。</p> <p>介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）あり</p> |        |                           |
| その他<br>特記事項 | <p>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。</p>         |        |                           |

## ガリラヤ荘 利用料金表

令和6年8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    | 1,822円 |
| 第2段階    | 2,122円 |
| 第3段階(1) | 3,012円 |
| 第3段階(2) | 3,312円 |
| 第4段階    | 4,153円 |
| 2割負担    | 4,872円 |
| 3割負担    | 5,669円 |

### 要支援2

| 段階      | 日額     |
|---------|--------|
| 第1段階    | 1,967円 |
| 第2段階    | 2,267円 |
| 第3段階(1) | 3,157円 |
| 第3段階(2) | 3,457円 |
| 第4段階    | 4,298円 |
| 2割負担    | 5,162円 |
| 3割負担    | 6,103円 |

### 要介護1

| 段階      | 日額     |
|---------|--------|
| 第1段階    | 2,067円 |
| 第2段階    | 2,367円 |
| 第3段階(1) | 3,257円 |
| 第3段階(2) | 3,557円 |
| 第4段階    | 4,398円 |
| 2割負担    | 5,454円 |
| 3割負担    | 6,678円 |

### 要介護2

| 段階      | 日額     |
|---------|--------|
| 第1段階    | 2,144円 |
| 第2段階    | 2,444円 |
| 第3段階(1) | 3,334円 |
| 第3段階(2) | 3,634円 |
| 第4段階    | 4,475円 |
| 2割負担    | 5,609円 |
| 3割負担    | 6,910円 |

### 要介護3

| 段階      | 日額     |
|---------|--------|
| 第1段階    | 2,230円 |
| 第2段階    | 2,530円 |
| 第3段階(1) | 3,420円 |
| 第3段階(2) | 3,720円 |
| 第4段階    | 4,561円 |
| 2割負担    | 5,780円 |
| 3割負担    | 7,167円 |

### 要介護4

| 段階      | 日額     |
|---------|--------|
| 第1段階    | 2,311円 |
| 第2段階    | 2,611円 |
| 第3段階(1) | 3,501円 |
| 第3段階(2) | 3,801円 |
| 第4段階    | 4,642円 |
| 2割負担    | 5,941円 |
| 3割負担    | 7,410円 |

### 要介護5

| 段階      | 日額     |
|---------|--------|
| 第1段階    | 2,390円 |
| 第2段階    | 2,690円 |
| 第3段階(1) | 3,580円 |
| 第3段階(2) | 3,880円 |
| 第4段階    | 4,721円 |
| 2割負担    | 6,099円 |
| 3割負担    | 7,646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 | 529円 | 1,058円 | 1,587円 |
| 要支援2 | 656円 | 1,312円 | 1,968円 |
| 要介護1 | 704円 | 1,408円 | 2,112円 |
| 要介護2 | 772円 | 1,544円 | 2,316円 |
| 要介護3 | 847円 | 1,694円 | 2,541円 |
| 要介護4 | 918円 | 1,836円 | 2,754円 |
| 要介護5 | 987円 | 1,974円 | 2,961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 |
| *生産性向上推進体制加算(Ⅱ)  | 10円 | 20円 | 30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(8.3%)・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(2.7%)・介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)

※)上記について、令和6年6月より、新加算「介護職員等処遇改善加算」に一本化されました。

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(上記基本サービス費に加算を加えた総額×利用日数×14.0%)

<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)・療養食加算(1回8円)・若年性認知症利用者受入加算(1日120円)

・口腔連携強化加算(1回50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)

※)居住費は令和6年8月より60円/日引き上げました。

| 負担段階    | 食費     | 滞在費    | 対象者   |
|---------|--------|--------|---|
| 第1段階    | 300円   | 880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   | 880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 | 1,370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 | 1,370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 | 2,066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日の滞在時間に係わらず、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(無料)※短期間の利用及び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。
- 訪問理美容(要予約1,400円~1,500円)(希望による)
- 電気製品の持込み(可能)(1コンセント1日60円)※R6.8月より引きあがりました。
- テレビレンタル(可能)(1日110円電気料金込)※台数に限りがあります。
- オムツ代(無料)(通常のもの)
- おやつ代(1日50円)(希望による)

|             |   |        |                     |
|-------------|---|--------|---------------------|
| 事業所名        | <b>短期入所生活介護事業所 ミュゲの里 3871500090</b>   |        |                     |
| 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<br>特記事項 | <p>〈入所条件〉<br/>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〉<br/>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。<br/>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> |        |                     |

◆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<br>(1日につき) | 食費<br>(1日につき) | 基本サービス<br>費 | 看護体制加算<br>(Ⅲ)イ | 看護体制加算<br>(Ⅳ)イ | 夜勤職員配置<br>加算Ⅱ | 機能訓練<br>体制加算 | サービス提供<br>体制加算(Ⅰ)イ | 介護職員等処遇<br>改善加算Ⅰ                           | 限度額内利用額<br>(21日) |
|---------|----------------|---------------|-------------|----------------|----------------|---------------|--------------|--------------------|--|------------------|
| 第1段階    | 880円           | 300円          | 1日に<br>704円 | 1日に<br>12円     | 1日に<br>23円     | 1日に<br>18円    | 1日に<br>12円   | 1日に<br>22円         | 総算定報酬月額に<br>14.0%を乗じた額<br>2,326円<br>(21日分) | 43,717円          |
| 第2段階    | 880円           | 600円          |             |                |                |               |              |                    |  | 50,017円          |
| 第3段階①   | 1,370円         | 1,000円        |             |                |                |               |              |                    |  | 68,707円          |
| 第3段階②   | 1,370円         | 1,300円        |             |                |                |               |              |                    |  | 75,007円          |
| 第4段階    | 2,800円         | 1,500円        |             |                |                |               |              |                    |  | 109,237円         |

◆要介護1(2割負担)

|      |        |        |               |            |            |            |            |            |                  |          |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|----------|
| 第4段階 | 2,800円 | 1,500円 | 1日に<br>1,408円 | 1日に<br>24円 | 1日に<br>46円 | 1日に<br>36円 | 1日に<br>24円 | 1日に<br>44円 | 4,652円<br>(21日分) | 128,174円 |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|----------|

◆要介護1(3割負担)

|      |        |        |               |            |            |            |            |            |                  |          |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|----------|
| 第4段階 | 2,800円 | 1,500円 | 1日に<br>2,112円 | 1日に<br>36円 | 1日に<br>69円 | 1日に<br>54円 | 1日に<br>36円 | 1日に<br>66円 | 6,978円<br>(21日分) | 147,111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<br>(1日につき) | 食費<br>(1日につき) | 基本サービス<br>費 | 看護体制加算<br>(Ⅲ)イ | 看護体制加算<br>(Ⅳ)イ | 夜勤職員配置<br>加算Ⅱ | 機能訓練<br>体制加算 | サービス提供<br>体制加算(Ⅰ)イ | 介護職員等処遇<br>改善加算Ⅰ                           | 限度額内利用額<br>(23日) |
|---------|----------------|---------------|-------------|----------------|----------------|---------------|--------------|--------------------|--|------------------|
| 第1段階    | 880円           | 300円          | 1日に<br>772円 | 1日に<br>12円     | 1日に<br>23円     | 1日に<br>18円    | 1日に<br>12円   | 1日に<br>22円         | 総算定報酬月額に<br>14.0%を乗じた額<br>2,766円<br>(23日分) | 49,663円          |
| 第2段階    | 880円           | 600円          |             |                |                |               |              |                    |  | 56,563円          |
| 第3段階①   | 1,370円         | 1,000円        |             |                |                |               |              |                    |  | 77,033円          |
| 第3段階②   | 1,370円         | 1,300円        |             |                |                |               |              |                    |  | 83,933円          |
| 第4段階    | 2,800円         | 1,500円        |             |                |                |               |              |                    |  | 121,423円         |

◆要介護2(2割負担)

|      |        |        |               |            |            |            |            |            |                  |          |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|----------|
| 第4段階 | 2,800円 | 1,500円 | 1日に<br>1,544円 | 1日に<br>24円 | 1日に<br>46円 | 1日に<br>36円 | 1日に<br>24円 | 1日に<br>44円 | 5,532円<br>(23日分) | 143,946円 |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|----------|

◆要介護2(3割負担)

|      |        |        |               |            |            |            |            |            |                  |          |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|----------|
| 第4段階 | 2,800円 | 1,500円 | 1日に<br>2,316円 | 1日に<br>36円 | 1日に<br>69円 | 1日に<br>54円 | 1日に<br>36円 | 1日に<br>66円 | 8,298円<br>(23日分) | 166,469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<br>(1日につき) | 食費<br>(1日につき) | 基本サービス<br>費 | 看護体制加算<br>(Ⅲ)イ | 看護体制加算<br>(Ⅳ)イ | 夜勤職員配置<br>加算Ⅱ | 機能訓練<br>体制加算 | サービス提供<br>体制加算(Ⅰ)イ | 介護職員等処遇<br>改善加算Ⅰ                           | 1ヶ月相当額<br>(30日) |
|---------|----------------|---------------|-------------|----------------|----------------|---------------|--------------|--------------------|--|-----------------|
| 第1段階    | 880円           | 300円          | 1日に<br>847円 | 1日に<br>12円     | 1日に<br>23円     | 1日に<br>18円    | 1日に<br>12円   | 1日に<br>22円         | 総算定報酬月額に<br>14.0%を乗じた額<br>3,923円<br>(30日分) | 67,343円         |
| 第2段階    | 880円           | 600円          |             |                |                |               |              |                    |  | 76,343円         |
| 第3段階①   | 1,370円         | 1,000円        |             |                |                |               |              |                    |  | 103,043円        |
| 第3段階②   | 1,370円         | 1,300円        |             |                |                |               |              |                    |  | 112,043円        |
| 第4段階    | 2,800円         | 1,500円        |             |                |                |               |              |                    |  | 160,943円        |

◆要介護3(2割負担)

|      |        |        |               |            |            |            |            |            |                  |          |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|----------|
| 第4段階 | 2,800円 | 1,500円 | 1日に<br>1,694円 | 1日に<br>24円 | 1日に<br>46円 | 1日に<br>36円 | 1日に<br>24円 | 1日に<br>44円 | 7,846円<br>(30日分) | 192,886円 |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|----------|

◆要介護3(3割負担)

|      |        |        |               |            |            |            |            |            |                   |          |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------------|----------|
| 第4段階 | 2,800円 | 1,500円 | 1日に<br>2,541円 | 1日に<br>36円 | 1日に<br>69円 | 1日に<br>54円 | 1日に<br>36円 | 1日に<br>66円 | 11,769円<br>(30日分) | 224,829円 |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------------|----------|

◆要介護4(1割負担) 区分支給限度額 30,938単位

|       |        |        |             |            |            |            |            |            |  |          |
|-------|--------|--------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|----------|
| 第1段階  | 880円   | 300円   | 1日に<br>918円 | 1日に<br>12円 | 1日に<br>23円 | 1日に<br>18円 | 1日に<br>12円 | 1日に<br>22円 | 総算定報酬月額に<br>14.0%を乗じた額<br>4,221円<br>(30日分) | 69,771円  |
| 第2段階  | 880円   | 600円   |             |            |            |            |            |            |  | 78,771円  |
| 第3段階① | 1,370円 | 1,000円 |             |            |            |            |            |            |  | 105,471円 |
| 第3段階② | 1,370円 | 1,300円 |             |            |            |            |            |            |  | 114,471円 |
| 第4段階  | 2,800円 | 1,500円 |             |            |            |            |            |            |  | 163,371円 |

◆要介護4(2割負担)

|      |        |        |               |            |            |            |            |            |                  |          |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|----------|
| 第4段階 | 2,800円 | 1,500円 | 1日に<br>1,836円 | 1日に<br>24円 | 1日に<br>46円 | 1日に<br>36円 | 1日に<br>24円 | 1日に<br>44円 | 8,442円<br>(30日分) | 197,742円 |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|----------|

◆要介護4(3割負担)

|      |        |        |               |            |            |            |            |            |                   |          |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------------|----------|
| 第4段階 | 2,800円 | 1,500円 | 1日に<br>2,754円 | 1日に<br>36円 | 1日に<br>69円 | 1日に<br>54円 | 1日に<br>36円 | 1日に<br>66円 | 12,663円<br>(30日分) | 232,113円 |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------------|----------|

◆要介護5(1割負担) 区分支給限度額 36,217単位

|       |        |        |             |            |            |            |            |            |  |          |
|-------|--------|--------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|----------|
| 第1段階  | 880円   | 300円   | 1日に<br>987円 | 1日に<br>12円 | 1日に<br>23円 | 1日に<br>18円 | 1日に<br>12円 | 1日に<br>22円 | 総算定報酬月額に<br>14.0%を乗じた額<br>4,511円<br>(30日分) | 72,131円  |
| 第2段階  | 880円   | 600円   |             |            |            |            |            |            |  | 81,131円  |
| 第3段階① | 1,370円 | 1,000円 |             |            |            |            |            |            |  | 107,831円 |
| 第3段階② | 1,370円 | 1,300円 |             |            |            |            |            |            |  | 116,831円 |
| 第4段階  | 2,800円 | 1,500円 |             |            |            |            |            |            |  | 165,731円 |

◆要介護5(2割負担)

|      |        |        |               |            |            |            |            |            |                  |          |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|----------|
| 第4段階 | 2,800円 | 1,500円 | 1日に<br>1,974円 | 1日に<br>24円 | 1日に<br>46円 | 1日に<br>36円 | 1日に<br>24円 | 1日に<br>44円 | 9,022円<br>(30日分) | 202,462円 |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|----------|

◆要介護5(3割負担)

|      |        |        |               |            |            |            |            |            |                   |          |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------------|----------|
| 第4段階 | 2,800円 | 1,500円 | 1日に<br>2,961円 | 1日に<br>36円 | 1日に<br>69円 | 1日に<br>54円 | 1日に<br>36円 | 1日に<br>66円 | 13,533円<br>(30日分) | 239,193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 |
| 看取り連携体制加算        | 1日に64円  | 1日に128円 | 1日に192円 | 看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合(7日を限度として算定)                |
| 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<br>(1日につき) | 食費<br>(1日につき) | 基本サービス<br>費 | 機能訓練<br>体制加算 | サービス提供<br>体制加算(1)<br>イ | 介護職員等処<br>遇改善加算Ⅰ | 1週間相当額<br>(7日)         |
|---------|----------------|---------------|-------------|--------------|------------------------|------------------|------------------------|
| 第1段階    | 880円           | 300円          | 1日に<br>529円 | 1日に<br>12円   | 1日に<br>22円             | 552円<br>(7日分)    | 総算定報酬月額に<br>14.0%を乗じた額 |
| 第2段階    | 880円           | 600円          |             |              |                        |                  | 12,753円                |
| 第3段階①   | 1,370円         | 1,000円        |             |              |                        |                  | 14,853円                |
| 第3段階②   | 1,370円         | 1,300円        |             |              |                        |                  | 21,083円                |
| 第4段階    | 2,800円         | 1,500円        |             |              |                        |                  | 23,183円                |
|         |                |               |             |              |                        |                  | 34,593円                |

◆要支援1(2割負担)

|      |        |        |               |            |            |                 |         |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|-----------------|---------|
| 第4段階 | 2,800円 | 1,500円 | 1日に<br>1,058円 | 1日に<br>24円 | 1日に<br>44円 | 1,104円<br>(7日分) | 39,086円 |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|-----------------|---------|

◆要支援1(3割負担)

|      |        |        |               |            |            |                 |         |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|-----------------|---------|
| 第4段階 | 2,800円 | 1,500円 | 1日に<br>1,587円 | 1日に<br>36円 | 1日に<br>66円 | 1,656円<br>(7日分) | 43,579円 |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|-----------------|---------|

◆要支援2(1割負担)

| 利用者負担段階 | 居住費<br>(1日につき) | 食費<br>(1日につき) | 基本サービス<br>費 | 機能訓練<br>体制加算 | サービス提供<br>体制加算(1)<br>イ | 介護職員等処<br>遇改善加算Ⅰ | 1週間相当額<br>(7日)         |
|---------|----------------|---------------|-------------|--------------|------------------------|------------------|------------------------|
| 第1段階    | 880円           | 300円          | 1日に<br>656円 | 1日に<br>12円   | 1日に<br>22円             | 676円<br>(7日分)    | 総算定報酬月額に<br>14.0%を乗じた額 |
| 第2段階    | 880円           | 600円          |             |              |                        |                  | 13,766円                |
| 第3段階①   | 1,370円         | 1,000円        |             |              |                        |                  | 15,866円                |
| 第3段階②   | 1,370円         | 1,300円        |             |              |                        |                  | 22,096円                |
| 第4段階    | 2,800円         | 1,500円        |             |              |                        |                  | 24,196円                |
|         |                |               |             |              |                        |                  | 35,606円                |

◆要支援2(2割負担)

|      |        |        |               |            |            |                 |         |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|-----------------|---------|
| 第4段階 | 2,800円 | 1,500円 | 1日に<br>1,312円 | 1日に<br>24円 | 1日に<br>44円 | 1,352円<br>(7日分) | 41,112円 |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|-----------------|---------|

◆要支援2(3割負担)

|      |        |        |               |            |            |                 |         |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|-----------------|---------|
| 第4段階 | 2,800円 | 1,500円 | 1日に<br>1,968円 | 1日に<br>36円 | 1日に<br>66円 | 2,028円<br>(7日分) | 46,618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<br>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<br>石川 麻友         | 63  |
| 長安                 | 志津川甲 29-1   | 964-7555 | 田中 雅之<br>中島 圧詞<br>善家 涼介 | 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<br>「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」<br>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 |
|             | 介護職員等処遇改善加算Ⅱ  |        | 4.7%  |
| 療養食加算       |   | 8/回    |       |
| その他<br>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   | 603   | 666  | 0     | 300   | 1,403 | 966   |
| 2     | 603 | 666   | 430  | 600   | 2,133 | 1,696 |       |
| 3     | ①   | 603   | 666  | 430   | 650   | 2,183 | 1,746 |
|       | ②   | 603   | 666  | 430   | 1,300 | 2,833 | 2,396 |
| 4     | 603 | 666   | 430  | 1,445 | 2,978 | 2,541 |       |

| 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   | 741   | 827  | 0     | 300   | 1,541 | 1,127 |
| 2     | 741 | 827   | 430  | 600   | 2,271 | 1,857 |       |
| 3     | ①   | 741   | 827  | 430   | 1,000 | 2,611 | 2,257 |
|       | ②   | 741   | 827  | 430   | 1,300 | 2,971 | 2,557 |
| 4     | 741 | 827   | 430  | 1,445 | 3,116 | 2,702 |       |

| 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   | 778   | 894  | 0     | 300   | 1,578 | 1,194 |
| 2     | 778 | 894   | 430  | 600   | 2,308 | 1,924 |       |
| 3     | ①   | 778   | 894  | 430   | 1,000 | 2,660 | 2,274 |
|       | ②   | 778   | 894  | 430   | 1,300 | 2,960 | 2,574 |
| 4     | 778 | 894   | 430  | 1,445 | 3,153 | 2,769 |       |

| 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   | 893   | 1,006 | 0     | 300   | 1,693 | 1,306 |
| 2     | 893 | 1,006 | 430   | 600   | 2,423 | 2,036 |       |
| 3     | ①   | 893   | 1,006 | 430   | 1,000 | 2,823 | 2,436 |
|       | ②   | 893   | 1,006 | 430   | 1,300 | 3,123 | 2,736 |
| 4     | 893 | 1,006 | 430   | 1,445 | 3,268 | 2,881 |       |

※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     | 1,136 | 1,250 | 0     | 300   | 1,936 | 1,550 |
| 2     | 1,136 | 1,250 | 430   | 600   | 2,666 | 2,280 |       |
| 3     | ①     | 1,136 | 1,250 | 430   | 1,000 | 3,066 | 2,680 |
|       | ②     | 1,136 | 1,250 | 430   | 1,300 | 3,366 | 2,980 |
| 4     | 1,136 | 1,250 | 430   | 1,445 | 3,511 | 3,125 |       |

| 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     | 1,240 | 1,353 | 0     | 300   | 2,040 | 1,653 |
| 2     | 1,240 | 1,353 | 430   | 600   | 2,040 | 2,383 |       |
| 3     | ①     | 1,240 | 1,353 | 430   | 1,000 | 3,170 | 2,783 |
|       | ②     | 1,240 | 1,353 | 430   | 1,300 | 3,470 | 3,083 |
| 4     | 1,240 | 1,353 | 430   | 1,445 | 3,615 | 3,228 |       |

| 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     | 1,333 | 1,446 | 0     | 300   | 2,133 | 1,746 |
| 2     | 1,333 | 1,446 | 430   | 600   | 2,863 | 2,476 |       |
| 3     | ①     | 1,333 | 1,446 | 430   | 1,000 | 3,263 | 2,876 |
|       | ②     | 1,333 | 1,446 | 430   | 1,300 | 3,563 | 3,176 |
| 4     | 1,333 | 1,446 | 430   | 1,445 | 3,708 | 3,321 |       |

|             |  |        |                                  |
|-------------|--|--------|----------------------------------|
| 事業所名        | <b>短期入所療養介護事業所 希望の館 3857780500</b>                       |        |                                  |
| 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   |        |                                  |
| 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<br>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) |        |                                  |

①1日の費用の目安<1割負担の方>(③基本報酬及び加算④食費・居住費+⑤介護保険外費用)

| 多床室  |         |      |        |        |     |         |         |         |         |         |
|------|---------|------|--------|--------|-----|---------|---------|---------|---------|---------|
| 要介護度 | 基本サービス費 | 夜勤体制 | サービス体制 | 食費/居住費 | 日用品 | 計       | 3段階2)   | 3段階1)   | 2段階     | 1段階     |
| 要介護1 | 902     | 24   | 22     | 2,187  | 200 | 3,335 円 | 2,878 円 | 2,578 円 | 2,178 円 | 1,448 円 |
| 要介護2 | 979     | 24   | 22     | 2,187  | 200 | 3,412 円 | 2,955 円 | 2,655 円 | 2,255 円 | 1,525 円 |
| 要介護3 | 1,044   | 24   | 22     | 2,187  | 200 | 3,477 円 | 3,020 円 | 2,720 円 | 2,320 円 | 1,590 円 |
| 要介護4 | 1,102   | 24   | 22     | 2,187  | 200 | 3,535 円 | 3,078 円 | 2,778 円 | 2,378 円 | 1,648 円 |
| 要介護5 | 1,161   | 24   | 22     | 2,187  | 200 | 3,594 円 | 3,137 円 | 2,837 円 | 2,437 円 | 1,707 円 |

| 従来型個室 |      |         |      |        |        |     |       |         |         |         |         |         |
|-------|------|---------|------|--------|--------|-----|-------|---------|---------|---------|---------|---------|
|       | 要介護度 | 基本サービス費 | 夜勤体制 | サービス体制 | 食費/居住費 | 日用品 | 特別室室料 | 計       | 3段階2)   | 3段階1)   | 2段階     | 1段階     |
| 2F    | 要介護1 | 819     | 24   | 22     | 3,478  | 200 | 2,100 | 6,643 円 | 5,835 円 | 5,535 円 | 4,315 円 | 4,015 円 |
|       | 要介護2 | 893     | 24   | 22     | 3,478  | 200 | 2,100 | 6,717 円 | 5,909 円 | 5,609 円 | 4,389 円 | 4,089 円 |
|       | 要介護3 | 958     | 24   | 22     | 3,478  | 200 | 2,100 | 6,782 円 | 5,974 円 | 5,674 円 | 4,454 円 | 4,154 円 |
|       | 要介護4 | 1017    | 24   | 22     | 3,478  | 200 | 2,100 | 6,841 円 | 6,033 円 | 5,733 円 | 4,513 円 | 4,213 円 |
|       | 要介護5 | 1074    | 24   | 22     | 3,478  | 200 | 2,100 | 6,898 円 | 6,090 円 | 5,790 円 | 4,570 円 | 4,270 円 |
| 3F    | 要介護1 | 819     | 24   | 22     | 3,478  | 200 | 1,650 | 6,193 円 | 5,385 円 | 5,085 円 | 3,865 円 | 3,565 円 |
|       | 要介護2 | 893     | 24   | 22     | 3,478  | 200 | 1,650 | 6,267 円 | 5,459 円 | 5,159 円 | 3,939 円 | 3,639 円 |
|       | 要介護3 | 958     | 24   | 22     | 3,478  | 200 | 1,650 | 6,332 円 | 5,524 円 | 5,224 円 | 4,004 円 | 3,704 円 |
|       | 要介護4 | 1,017   | 24   | 22     | 3,478  | 200 | 1,650 | 6,391 円 | 5,583 円 | 5,283 円 | 4,063 円 | 3,763 円 |
|       | 要介護5 | 1,074   | 24   | 22     | 3,478  | 200 | 1,650 | 6,448 円 | 5,640 円 | 5,340 円 | 4,120 円 | 3,820 円 |

※注:太字は、介護保険負担割合証に記載された負担割合(1~3割)となります。また、上記以外にかかる加算がございます。療養費には、日常のおむつ代・投薬代が含まれています。

②1日の費用の概算(③基本報酬及び加算④食費・居住費+⑤介護保険外費用)

| 上記区別費用 | 個別リハビリ | 在宅復帰支援機能加算Ⅱ | 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 合計金額 |
|--------|--------|-------------|--------------|------|
| 円      | 240 円  | 51 円        | 90 円         | 円    |

※諸加算として超強化型の場合は、在宅復帰在宅療養支援加算Ⅱが算定されます。所定単位数には介護職員等処遇改善加算Ⅰが算定されます。上記は概算となります。詳細は毎月の請求書をご確認ください。

※1か月に支払った保険適用分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。また、介護費・食費・滞在費は、医療費控除の対象となります。

③基本報酬及び加算項目(日額算定、加算によっては月単位)

| <基本報酬> | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  |
|--------|------|------|-------|-------|-------|
| 多床室    | 902  | 979  | 1,044 | 1,102 | 1,161 |
| 従来型個室  | 819  | 893  | 958   | 1,017 | 1,074 |

|                          |       |                    |     |                   |      |
|--------------------------|-------|--------------------|-----|-------------------|------|
| 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費      | -     | 若年性認知症利用受入加算(特定)   | 60  | 認知症専門ケア加算Ⅰ        | 3    |
| ・3時間以上4時間未満              | 664   | 重度療養管理加算           | 120 | 認知症専門ケア加算Ⅱ        | 4    |
| ・4時間以上6時間未満              | 927   | 重度療養管理加算(特定)       | 60  | 緊急時治療管理           | 518  |
| ・6時間以上8時間未満              | 1,296 | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ   | 51  | 特定治療              | -    |
| 夜勤体制加算                   | 24    | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ   | 51  | 生産性向上推進加算Ⅰ(1月につき) | 100  |
| 個別ケア・ケアプラン実施加算           | 240   | 送迎加算(片道あたり)        | 184 | 生産性向上推進加算Ⅱ(1月につき) | 10   |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算※(7日を限度) | 200   | 総合医学管理加算(10日を限度)   | 275 | サービス提供体制加算Ⅰ       | 22   |
| 緊急短期入所受入対応加算(7-14日を限度)   | 90    | 口腔運搬強化加算(1月に1回を限度) | 50  | 介護職員等処遇改善加算Ⅰ      | 7.5% |
| 若年性認知症利用受入加算※との併用不可      | 120   | 療養食加算(1回につき)       | 8   |                   |      |

※加算については、必要に応じて算定されます。

④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 | 従末型個室 | 説明   |       |
|-------|-------|-----|-------|--|-------|
| 第1段階  | 300   | 0   | 550   | 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                    | +資産要件 |
| 第2段階  | 600   | 430 | 550   | 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80万円以下                |       |
| 第3段階① | 1,000 | 430 | 1,370 | 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 | 430 | 1,370 | 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  | 1,750 | 437 | 1,728 | 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450円・昼食650円・夕食850円に食費を掛けた請求となります。

⑤介護保険外費用

| 項目        | 金額   | 品目  |                   |
|-----------|--|---|-------------------|
| 日用品費      | 200円   | シャンプー・ボディーソープ・歯ブラシ・歯磨き粉・口腔ケア用品(スポンジ・ワイッシュペーパー・ウェットティッシュ・バス材&(リース)・フェイス材&(リース)・口腔洗浄液・入浴洗浄剤 |                   |
| おやつ代      | 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(特別室室料をお支払いされる方は電気代不要)   |                   |
| 業者洗濯代※    | 1ネット 396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 |   |                   |

※ご家族様への食事は朝食450円・昼食650円・夕食850円で提供することが可能です。

①1日の費用の目安<1割負担の方>(③基本報酬及び加算④食費・居住費+⑤介護保険外費用)

| 多居室  |         |      |        |        |     |         |         |         |         |         |
|------|---------|------|--------|--------|-----|---------|---------|---------|---------|---------|
| 要介護度 | 基本サービス費 | 夜勤体制 | サービス体制 | 食費/居住費 | 日用品 | 計       | 3段階②    | 3段階①    | 2段階     | 1段階     |
| 要支援1 | 672     | 24   | 22     | 2,187  | 200 | 3,105 円 | 2,648 円 | 2,348 円 | 1,948 円 | 1,218 円 |
| 要支援2 | 834     | 24   | 22     | 2,187  | 200 | 3,267 円 | 2,810 円 | 2,510 円 | 2,110 円 | 1,380 円 |

| 従来型個室 |      |         |      |        |        |     |       |         |         |         |         |         |
|-------|------|---------|------|--------|--------|-----|-------|---------|---------|---------|---------|---------|
|       | 要介護度 | 基本サービス費 | 夜勤体制 | サービス体制 | 食費/居住費 | 日用品 | 特別室料  | 計       | 3段階②    | 3段階①    | 2段階     | 1段階     |
| 2F    | 要支援1 | 632     | 24   | 22     | 3,478  | 200 | 2,100 | 6,456 円 | 5,648 円 | 5,348 円 | 4,128 円 | 3,828 円 |
|       | 要支援2 | 778     | 24   | 22     | 3,478  | 200 | 2,100 | 6,602 円 | 5,794 円 | 5,494 円 | 4,274 円 | 3,974 円 |
| 3F    | 要支援1 | 632     | 24   | 22     | 3,478  | 200 | 1,650 | 6,006 円 | 5,198 円 | 4,898 円 | 3,678 円 | 3,378 円 |
|       | 要支援2 | 778     | 24   | 22     | 3,478  | 200 | 1,650 | 6,152 円 | 5,344 円 | 5,044 円 | 3,824 円 | 3,524 円 |

※注:太枠部は、介護保険負担割合証に記載された負担割合(1~3割)となります。また、上記以外にかかる加算がございます。療養費には、日常的なおむつ代・投薬代が含まれています。

②1日の費用の概算(③基本報酬及び加算④食費・居住費+⑤介護保険外費用)

| 上記区分別費用 | 個別リハビリ | 在宅復帰支援機能加算Ⅱ | 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 合計金額 |
|---------|--------|-------------|--------------|------|
| 円       | 240 円  | 51 円        | 90 円         | 円    |

※諸加算として超強化型の場合は、在宅復帰在宅療養支援加算Ⅲが算定されます。所定単位数には介護職員等処遇改善加算Ⅰが算定されます。上記は概算となります。詳細は毎月の請求書をご確認ください。  
 ※1か月に支払った保険適用分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。また、介護費・食費・滞在費は、医療費控除の対象となります。

③基本報酬及び加算項目(日額算定、加算によっては月単位)

| <基本報酬>                | 要支援1 | 要支援2               |     |                   |      |
|-----------------------|------|--------------------|-----|-------------------|------|
| 多居室                   | 672  | 834                |     |                   |      |
| 従来型個室                 | 632  | 778                |     |                   |      |
| 夜勤体制加算                | 24   | 送迎加算(片道あたり)        | 184 | 生産性向上推進加算Ⅰ(1月につき) | 100  |
| 個別リハビリセッション実施加算       | 240  | 総合医学管理加算(10日を限度)   | 275 | 生産性向上推進加算Ⅱ(1月につき) | 10   |
| 認知症行動・心療症状緊急対応加算(7日間) | 200  | 口腔連携強化加算(1月に1回を限度) | 50  | サービス提供体制加算Ⅰ       | 22   |
| 緊急短期入所受入対応加算(7日間)     | 90   | 療養食加算(1回につき)       | 8   | 介護職員等処遇改善加算Ⅰ      | 7.5% |
| 若年性認知症利用受入加算          | 120  | 認知症専門ケア加算Ⅰ         | 3   |                   |      |
| 重度療養管理加算              | 120  | 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Ⅰ      | 51   | 緊急時治療管理            | 518 |                   |      |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ      | 51   | 特定治療               | -   |                   |      |

※加算については、必要に応じて算定されます。

④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   | +資産要件 |
|-------|-------|-----|-------|--|-------|
| 第1段階  | 300   | 0   | 550   | 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   | 430 | 550   | 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80万円以下                |       |
| 第3段階① | 1,000 | 430 | 1,370 | 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 | 430 | 1,370 | 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  | 1,750 | 437 | 1,728 | 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450円・昼食650円・夕食650円に食数を掛けた請求となります。

⑤介護保険外費用

| 項目        | 金額        | 品目  |                   |
|-----------|-----------|---|-------------------|
| 日用品費      | 200円      | シャンプー・洗剤・歯ブラシ・歯磨き粉・口腔ケア用品・介護用スリッパ・介護用パジャマ・介護用靴下・介護用タオル・介護用シーツ・介護用枕・介護用マット・介護用敷物・介護用椅子・介護用テーブル・介護用ベッド・介護用ベッドカバー・介護用ベッドシーツ・介護用ベッド枕・介護用ベッドマット・介護用ベッド敷物・介護用ベッド椅子・介護用ベッドテーブル・介護用ベッドベッドカバー・介護用ベッドベッドシーツ・介護用ベッドベッド枕・介護用ベッドベッドマット・介護用ベッドベッド敷物 |                   |
| おやつ代      | 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(特別室室料をお支払いされる方は電気代不要)   |                   |
| 業者洗濯代※    | 1ネット 396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  |                   |

※ご家族への食事は朝食450円・昼食650円・夕食650円で提供することが可能です。

|             |  |        |  |
|-------------|--|--------|--|
| 事業所名        | <b>介護老人保健施設 長安 3857780278</b>  |        |  |
| 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      | <a href="http://www.junpu.or.jp/choan.rohken/">http://www.junpu.or.jp/choan.rohken/</a>  | E-mail |  |
| 相談窓口        | 田中 雅之・中島 庄詞・善家 涼介  |        |  |
| 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<br>特記事項 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> |        |  |

《 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                | 902  | 979  | 1044             | 1102 | 1161 |
| 基本利用料              | 1日           | 従来型個室              | 819  | 893  | 958              | 1017 | 1074 |
|                    |              |                    | 要支援1 |      | 要支援2             |      |      |
| 基本利用料              | 1日           | 多床室                | 672  |      | 834              |      |      |
| 基本利用料              | 1日           | 従来型個室              | 632  |      | 778              |      |      |
| 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（Ⅱ） | 51   |      | 認知症行動・心理症状救急対応加算 | 200  |      |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）    | 18           | 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  |      |
| 送迎加算（片道）           | 184          | 重度療養管理加算           | 120  |      | 認知症専門ケア加算（Ⅰ）     | 3    |      |
| 個別リハビリテーション実施加算    | 240          | 緊急時治療管理加算          | 518  |      | 認知症専門ケア加算（Ⅱ）     | 4    |      |
| 療養食加算              | 8/食          | 総合医学管理加算           | 275  |      | 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）   | 10/月 |      |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）     | 所定単位×75/1000 |                    |      |      |                  |      |      |

| 入所費          |          |       |        |       |                           |       |
|--------------|----------|-------|--------|-------|---------------------------|-------|
| 利用者負担段階      | 居住費（滞在費） |       |        |       | 食費<br>(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         | 560      | 17360 | 1728   | 53568 | 1690                      | 52390 |
| 第3段階②        | 430      | 13330 | 1370   | 42470 | 1300                      | 40300 |
| 第3段階①        | 430      | 13330 | 1370   | 42470 | 1000                      | 31000 |
| 第2段階         | 430      | 13330 | 550    | 17050 | 390                       | 12090 |
| 第1段階         | 0        | 0     | 550    | 17050 | 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<br>(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<br>(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、<br>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<br>・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

## 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 | 渡邊 圭三  | 71  |
| グループホーム 重信の郷   | 志津川 1820-6 | 955-0866 | 藤村 洋平  | 73  |
| グループホーム つじい    | 田窪 253-2   | 964-7321 | 光田 陽子  | 74  |
| グループホーム 菜の花    | 志津川 91-3   | 960-5855 | 古川 真奈美 | 75  |
| グループホーム はあと    | 田窪 2054-1  | 964-1023 | 吉岡 隼児  | 76  |
| グループホーム やわらぎ川内 | 南方 1787-2  | 966-6413 | 竹崎 かなえ | 77  |



|   |                                       |  |                     |                     |
|---|---------------------------------------|--|---------------------|---------------------|
| 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  | 渡邊 圭三                                 |  |                     |                     |
| 利用料   | 以下A～Cまでを合計した金額となります。                  |  |                     |                     |
|   | A 施設利用料 ※1ヶ月につき                       |  |                     |                     |
|   | 居住費                                   | 60,000円                                  |                     |                     |
|   | 水道光熱費<br>(共益費込み)                      | 17,500円                                  |                     |                     |
|   | 食費<br>(1日1,500円)                      | 45,000円 (30日)<br>朝食：350円 昼食：500円 夕食：600円 |                     |                     |
|   | 合計                                    | 122,500円                                 |                     |                     |
|   | B 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                | 介護職員等特定処遇改善加算<br>II |
|   | 要支援2                                  | 26,469円                                  | 22,470円             | 3,999               |
|   | 要介護1                                  | 26,611円                                  | 22,590円             | 4,021               |
| 要介護2  | 27,847円                               | 23,640円                                  | 4,207               |                     |
| 要介護3  | 28,696円                               | 24,360円                                  | 4,336               |                     |
| 要介護4  | 29,261円                               | 24,840円                                  | 4,421               |                     |
| 要介護5  | 29,862円                               | 25,350円                                  | 4,512               |                     |
| C その他   |                                       |  |                     |                     |
| 以下サービス等を利用された場合は追加料金となります。                    |                                       |  |                     |                     |
| ●介護保険適用外サービスを受けた場合<br>(例：理美容代・施設内レクリエーション参加等) |                                       |  |                     |                     |
| ●衛星消耗品の購入<br>(例：オムツ、歯ブラシ等)                    |                                       |  |                     |                     |
| ●電気使用料金<br>(例：個室用テレビ使用料・個室冷蔵庫使用料・携帯電話充電等)     |                                       |  |                     |                     |

|                     |  |
|---------------------|--|
| <p>その他<br/>特記事項</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>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 円加算があります。</li> <li>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。</li> <li>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 37 円加算があります。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>6. 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）として基本総単位に 17.8%を乗じた加算があります。（1～5 は、上記サービス利用料には含まれておりません。）</li> </ol> |
|---------------------|--|

|                    |   |            |                                  |                     |                                 |                                     |                        |                |              |
|--------------------|---|------------|----------------------------------|---------------------|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------|----------------|--------------|
| 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   | 40,300     |                                  |                     |                                 |                                     |                        |                |              |
|                    | 水道光熱費   | 10,800     |                                  |                     |                                 |                                     |                        |                |              |
|                    | 共益費   | 5,600      |                                  |                     |                                 |                                     |                        |                |              |
|                    | 食費  | 46,500     |                                  |                     |                                 |                                     |                        |                |              |
|                    | 合計  | 103,300    |                                  |                     |                                 |                                     |                        |                |              |
|                    | * 食費 1 日 ¥ 1,500  |            |                                  |                     |                                 |                                     |                        |                |              |
| サービス利用料 (1 割負担の場合) |   |            |                                  |                     |                                 |                                     |                        |                |              |
|                    | 要介護度  | 基本<br>(日額) | 医療連<br>携体制<br>加算 I 3             | 医療連<br>携体制<br>加算 II | 口腔衛<br>生管理<br>体制加<br>算 (月<br>額) | 科学的<br>介護推<br>進体制<br>加算<br>(月<br>額) | 処遇改善加<br>算 II (月<br>額) | サービス提供<br>強化加算 | 月額<br>(31 日) |
|                    | 要支援 2   | 749        | なし                               | なし                  | 30                              | 40                                  | 2,687                  | 6              | 26,162       |
|                    | 要介護 1   | 753        | 37                               | 5                   | 30                              | 40                                  | 4,432                  | 6              | 29,333       |
|                    | 要介護 2   | 788        | 37                               | 5                   | 30                              | 40                                  | 4,643                  | 6              | 30,629       |
|                    | 要介護 3   | 812        | 37                               | 5                   | 30                              | 40                                  | 4,776                  | 6              | 31,506       |
|                    | 要介護 4   | 828        | 37                               | 5                   | 30                              | 40                                  | 4,864                  | 6              | 32,090       |
|                    | 要介護 5   | 845        | 37                               | 5                   | 30                              | 40                                  | 4,958                  | 6              | 32,711       |
| その他<br>特記事項        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・途中入居・退居については日割り計算となります。</li> <li>・日用品・医療費・オムツ代・理美容代は実費となります。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> |            |                                  |                     |                                 |                                     |                        |                |              |

|   |  |            |                    |                      |                  |             |
|---|--|------------|--------------------|----------------------|------------------|-------------|
| 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  | 9床   |            |                    |                      |                  |             |
| TEL・FAX   | (TEL) 089-964-7321   |            | (FAX) 089-907-2662 |                      |                  |             |
| ホームページ  |  | E-mail     |                    |                      |                  |             |
| 相談窓口  | 光田 陽子  |            |                    |                      |                  |             |
| 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<br>(日額) | 医療連携<br>加算Ⅰ        | サービス提供体制<br>加算Ⅲ (日額) | 介護職員等処<br>遇改善加算Ⅱ | 月額<br>(31日) |
|   | 要支援2   | 761        | なし                 | 6                    | 4,232            | 28,009      |
|   | 要介護1   | 765        | 37                 | 6                    | 4,459            | 29,507      |
| 要介護2  | 801  | 37         | 6                  | 4,657                | 30,821           |             |
| 要介護3  | 824  | 37         | 6                  | 4,784                | 31,661           |             |
| 要介護4  | 841  | 37         | 6                  | 4,878                | 32,282           |             |
| 要介護5  | 859  | 37         | 6                  | 4,977                | 32,939           |             |
| <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入居日から30日間、30日を超える病院又は診療所への入院後に再び再入居した場合に初期加算として1日あたり30円の費用が発生します。</li> <li>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。</li> </ul> |  |            |                    |                      |                  |             |
| その他<br>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 葉の花 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) 089-964-8003  |   |          |            |           |          |          |            |            |        |
| 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 (30日計算) 単位：円   |   |          |            |           |          |          |            |            |        |
|                                  | 要介護度   | 基本費   | サービス体制加算 | 医療連携加算 Iの口 | 医療連携加算 II | 生活機能向上加算 | 口腔衛生管理加算 | 協力医療機関連携加算 | 介護職員処遇改善加算 | 月額合計   |
|                                  | 要支援2   | 749   | 6        | なし         | なし        | 200/月    | 30/月     | なし         | 4,073      | 26,953 |
|                                  | 要介護1   | 753   | 6        | 47         | 5         | 200/月    | 30/月     | 100/月      | 4,389      | 29,049 |
|                                  | 要介護2   | 788   | 6        | 47         | 5         | 200/月    | 30/月     | 100/月      | 4,576      | 30,286 |
|                                  | 要介護3   | 812   | 6        | 47         | 5         | 200/月    | 30/月     | 100/月      | 4,705      | 31,135 |
|                                  | 要介護4   | 828   | 6        | 47         | 5         | 200/月    | 30/月     | 100/月      | 4,790      | 31,700 |
|                                  | 要介護5   | 845   | 6        | 47         | 5         | 200/月    | 30/月     | 100/月      | 4,881      | 32,301 |
|                                  | その他 加算料金 単位：円  |   |          |            |           |          |          |            |            |        |
|                                  | 項目   |   | 単位数      |            |           |          |          |            |            |        |
| 初期加算                             |  | 30/日・・・入居日より30日を限度とする<br>※30日を超える入院後に再入居した場合も<br>30/日 |          |            |           |          |          |            |            |        |
| 口腔・栄養スクリーニング加算                   |  | 20/6月に1回(年2回)   |          |            |           |          |          |            |            |        |
| 入院時費用                            |  | 246/日・・・1月に6日を限度とする                                   |          |            |           |          |          |            |            |        |
| 新興感染症施設療養費                       |  | 240/日・・・1日に連続する5日を限度とする                               |          |            |           |          |          |            |            |        |
| 施設利用料 (30日計算) 介護保険外の費用 単位：円      |  |   |          |            |           |          |          |            |            |        |
| 居住費                              |  | 32,000  |          |            |           |          |          |            |            |        |
| 水光熱費                             |  | 15,000  |          |            |           |          |          |            |            |        |
| 共益費                              |  | 5,000   |          |            |           |          |          |            |            |        |
| 食費                               |  | 45,000  |          |            |           |          |          |            |            |        |
| 合計                               |  | 97,000  |          |            |           |          |          |            |            |        |
| 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。<br>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 |                     |              |
| 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(月額)   | 医療連携加算<br>(Ⅰ) 口    | 介護職員処遇改善<br>加算Ⅱ(月額) | 月額<br>(31 日) |
|   | 要支援 2   | 749      | なし                 | 4,132               | 27,351       |
|   | 要介護 1   | 753      | 47                 | 4,442               | 29,397       |
| 要介護 2   | 788   | 47       | 4,635              | 30,675              |              |
| 要介護 3   | 812   | 47       | 4,768              | 31,552              |              |
| 要介護 4   | 828   | 47       | 4,856              | 32,136              |              |
| 要介護 5   | 845   | 47       | 4,950              | 32,757              |              |
| 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。   |   |          |                    |                     |              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居から 30 日間は、30 日を超える病院又は診療所への入院後に再び再入居した場合に初期加算として 1 日あたり 30 円の費用が発生します。</li> <li>・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。</li> <li>・医療連携体制加算Ⅱとして、厚生労働大臣が定める基準に適合した入居者を受け入れている場合に 1 口につき 5 円の費用が発生します。</li> </ul> |   |          |                    |                     |              |
| その他<br>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 | ywrkgkawauti@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                           | 15,810円  |        |                              |        |        |        |
|                                  | 共益費                             | 5,500円   |        |                              |        |        |        |
|                                  | 食費                              | 40,300円<br>内訳 (朝: 320円 昼: 490円 夕: 490円) 各提供分のみ請求 |        |                              |        |        |        |
|                                  | 合計                              | 96,610円  |        |                              |        |        |        |
|                                  | サービス利用料 (1割負担の場合)               |  |        |                              |        |        |        |
|                                  |                                 | 支援2  | 要介護1   | 要介護2                         | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|                                  | (単位/日)                          | (749)  | (753)  | (788)                        | (812)  | (828)  | (845)  |
|                                  | 認知症共同生活介護Ⅱ                      | 23,219   | 23,343 | 24,428                       | 25,172 | 25,668 | 26,195 |
|                                  | 医療連携体制加算 (Ⅰ) ハ<br>37円/一日につき     | なし   | 1,147  | 1,147                        | 1,147  | 1,147  | 1,147  |
|                                  | サービス提供体制強化加算Ⅱ<br>18円/一日につき      | 558  | 558    | 558                          | 558    | 558    | 558    |
|                                  | 口腔衛生管理体制加算<br>30円/一月につき         | 30   | 30     | 30                           | 30     | 30     | 30     |
| 認知症専門ケア加算 (Ⅰ)<br>3円/一日につき        | 93                              | 93   | 93     | 93                           | 93     | 93     |        |
| 認知症対応型処遇改善加算 (Ⅰ)<br>18.6%        | 4,445                           | 4,682  | 4,884  | 5,022                        | 5,114  | 5,212  |        |
| 介護保険自己負担 (1割) 合計                 | 28,345                          | 29,853   | 31,140 | 32,022                       | 32,610 | 33,235 |        |
| 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。 |                                 |  |        |                              |        |        |        |

|                     |  |
|---------------------|--|
| <p>その他<br/>特記事項</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・途中入居・退居された場合は、日割計算となります。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>○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）</p> |
|---------------------|--|

# 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）とは・・・

常に介護が必要で、自宅での生活が難しい方のための施設です。

東温市内の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）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<br>本多 美由紀 | 80  |
| ウェルケア重信 | 北野田 533-1 | 955-0310 | 筒井 憲政           | 84  |



|             |   |        |                           |
|-------------|---|--------|---------------------------|
| 事業所名        | <b>特別養護老人ホーム ガリラヤ荘 387150082</b>                              |        |                           |
| 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      | <a href="https://www.ailinen.jp/">https://www.ailinen.jp/</a> | E-mail | galilaya@bronze.ocn.ne.jp |
| 相談窓口        | 松本 和樹・本多 美由紀  |        |                           |
| 利用料         | 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。<br>介護職員等ベースアップ等支援加算あり          |        |                           |
| その他<br>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

令和7年4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)

|         | 段階      | 日額(目安)   | 月額(30日)  |
|---------|---------|----------|----------|
|         | 要介護1    | 第1段階     | 2,050円   |
| 第2段階    |         | 2,140円   | 64,358円  |
| 第3段階(1) |         | 2,890円   | 86,858円  |
| 第3段階(2) |         | 3,600円   | 108,158円 |
| 第4段階    |         | 4,381円   | 131,588円 |
| 2割負担    |         | 5,251円   | 157,845円 |
| 3割負担    |         | 6,120円   | 184,103円 |
| 要介護2    | 段階      | 日額(目安)   | 月額(30日)  |
|         | 第1段階    | 2,130円   | 64,052円  |
|         | 第2段階    | 2,220円   | 66,752円  |
|         | 第3段階(1) | 2,970円   | 89,252円  |
|         | 第3段階(2) | 3,680円   | 110,552円 |
|         | 第4段階    | 4,461円   | 133,982円 |
|         | 2割負担    | 5,410円   | 162,633円 |
| 3割負担    | 6,360円  | 191,285円 |          |
| 要介護3    | 段階      | 日額(目安)   | 月額(30日)  |
|         | 第1段階    | 2,215円   | 66,617円  |
|         | 第2段階    | 2,305円   | 69,317円  |
|         | 第3段階(1) | 3,055円   | 91,817円  |
|         | 第3段階(2) | 3,765円   | 113,117円 |
|         | 第4段階    | 4,546円   | 136,547円 |
|         | 2割負担    | 5,581円   | 167,763円 |
| 3割負担    | 6,616円  | 198,980円 |          |
| 要介護4    | 段階      | 日額(目安)   | 月額(30日)  |
|         | 第1段階    | 2,296円   | 69,045円  |
|         | 第2段階    | 2,386円   | 71,745円  |
|         | 第3段階(1) | 3,136円   | 94,245円  |
|         | 第3段階(2) | 3,846円   | 115,545円 |
|         | 第4段階    | 4,627円   | 138,975円 |
|         | 2割負担    | 5,743円   | 172,620円 |
| 3割負担    | 6,859円  | 206,264円 |          |
| 要介護5    | 段階      | 日額(目安)   | 月額(30日)  |
|         | 第1段階    | 2,375円   | 71,405円  |
|         | 第2段階    | 2,465円   | 74,105円  |
|         | 第3段階(1) | 3,215円   | 96,605円  |
|         | 第3段階(2) | 3,925円   | 117,905円 |
|         | 第4段階    | 4,706円   | 141,335円 |
|         | 2割負担    | 5,900円   | 177,339円 |
| 3割負担    | 7,095円  | 213,344円 |          |

## ガリラヤ荘 利用料金表(詳細①)

### 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) | 670円 | 740円 | 815円 | 886円 | 955円 |

| 通常発生する加算       | 単位    |
|----------------|-------|
| 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 |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)    | 12円/日 |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ)    | 20円/月 |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | 50円/月 |

| 通常発生する加算       | 単位     |
|----------------|--------|
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)  | 3円/月   |
| 排せつ支援加算(Ⅰ)     | 10円/月  |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | 10円/月  |
| 協力医療機関連携加算     | 50円/月  |
| 条件によって発生する加算   | 単位     |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ)    | 110円/月 |
| 排せつ支援加算(Ⅱ)     | 15円/月  |
| 排せつ支援加算(Ⅲ)     | 20円/月  |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)  | 13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円/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円/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)) |
| 安全対策体制加算      | 20円/回(入所時1回を限度)                             |
| 退所時情報提供加算     | 250円/回(1人につき1回限り)                           |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 120円/日(初老期における認知症によって要介護者となった者)             |
| 経口移行加算/経口維持加算 | 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                                 |
| 看取り介護加算       | 看取り期となった場合                                  |

介護職員処遇改善加算Ⅰ(8.3%)・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(2.7%)・介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)

※上記について、令和6年6月より、新加算として「介護職員等処遇改善加算」に一本化されました。

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(上記基本サービス費に加算を加えた総額×利用日数×14.0%)

### 1日分の食費(B)と居住費(C)

※)居住費は令和6年8月より60円/日引き上げました。

| 負担段階    | 食費     | 居住費    | 対象者   |
|---------|--------|--------|---|
| 第1段階    | 300円   | 880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   | 880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   | 1,370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 | 1,370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 | 2,066円 | 第1・第2・第3(1)(2)のいずれにも該当しない方  |

## ガリラヤ荘 利用料金表(詳細②)

### その他費用

- 理美容（実費）(希望による)
  - ※)訪問理美容（要要約1,400円～1,500円程度）
- おやつ代（1,500円/月）(希望による)
- 電気代（1コンセント1日60円）(希望による) ※令和6年8月より引き上がりました。
- 洗濯代（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)
  - ※)ドライクリーニング(希望による)
- オムツ代（無料）(通常のもの)
- その他、日常生活及び介護状況により、ご利用者の状態において、別途相談させていただく場合があります。  
(例:口腔衛生介護用品、車椅子用クッション、ベッド用クッション、介護用靴など)
- 訪問販売による購入（実費）(希望による)
  - ※)移動スーパー(とくし丸)、パンの移動販売など

|             |   |        |  |                   |
|-------------|---|--------|--|-------------------|
| 事業所名        | <b>特別養護老人ホーム ウェルケア重信</b>  |        |  | <b>3873300259</b> |
| 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      | <a href="https://kikuju.or.jp">https://kikuju.or.jp</a>   | E-mail | <a href="mailto:kikujyu@welcare-s.jp">kikujyu@welcare-s.jp</a> |                   |
| 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 ウェルケア重信利用料金表」を参照してください。   |        |  |                   |
| その他<br>特記事項 | <p>※洗濯代は無料<br/>（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。）</p> <p>※電気代 1日 50 円</p> <p>※介護福祉施設サービス費にはオムツ代が含まれます。</p> <p>※散髪代は実費となります。</p> <p>※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）</p> |        |  |                   |

## 特別養護老人ホームウェルケア重信 利用料金表

|                                      |                           |      |            | 令和7年4月1日～ |         |
|--------------------------------------|---------------------------|------|------------|-----------|---------|
| 費 目                                  |                           |      | 日額         | 月額(31日)   |         |
| 基本介護<br>サービス費                        | 要介護1                      |      | 589円       | 18,259円   |         |
|                                      | 要介護2                      |      | 659円       | 20,429円   |         |
|                                      | 要介護3                      |      | 732円       | 22,692円   |         |
|                                      | 要介護4                      |      | 802円       | 24,862円   |         |
|                                      | 要介護5                      |      | 871円       | 27,001円   |         |
| 居 住 費<br>(多床室)                       | 第1段階                      |      | 0円         | 0円        |         |
|                                      | 第2段階                      |      | 430円       | 13,330円   |         |
|                                      |                           | 第3段階 | ①          | 430円      | 13,330円 |
|                                      |                           |      | ②          | 430円      | 13,330円 |
|                                      | 第4段階                      |      | 915円       | 28,365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          | 1,360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    |         |
|                                      | 協力医療機関連携加算                |      | 50円/月      | 50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       |         |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(介護保険1割負担に対して14.0%を乗じた額) |                           |      | 加算率(14.0%) |           |         |

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  | 33,142円  | 35,616円  | 38,196円  | 40,669円  | 43,108円  |
|      | 第2段階  | 49,262円  | 51,736円  | 54,316円  | 56,789円  | 59,228円  |
|      | 第3段階① | 57,322円  | 59,796円  | 62,376円  | 64,849円  | 67,288円  |
|      | 第3段階② | 79,332円  | 81,806円  | 84,386円  | 86,859円  | 89,298円  |
|      | 第4段階  | 97,002円  | 99,476円  | 102,056円 | 104,529円 | 106,968円 |
| 2割負担 |       | 120,844円 | 125,792円 | 130,951円 | 135,899円 | 140,776円 |
| 3割負担 |       | 144,686円 | 152,107円 | 159,847円 | 167,268円 | 174,584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<br>石川 麻友         | 88  |
| 長安   | 志津川甲 29-1   | 964-7555 | 田中 雅之<br>中島 庄詞<br>善家 涼介 | 91  |



|             |  |
|-------------|--|
| 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      | <a href="http://www.kibounoyakata.sankeikai.com/">http://www.kibounoyakata.sankeikai.com/</a>  |
| E-mail      | kibounoyakata@iaa.itkeeper.ne.jp   |
| 相談窓口        | 下土井 洋一・石川 麻友   |
| 利用料         | 別紙参照   |
| その他<br>特記事項 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・常勤医師の配置があるため、緊急時などに対応します。</li> <li>・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。</li> </ul> |

老人保健施設 希望の館 施設入所 料金表(強化型・超強化型)

老人保健施設希望の館 2024.6月改定

①1か月の費用の目安<31日換算・1割負担の方>(③基本報酬及び加算④食費・居住費⑤介護保険外費用)

| 多床室  |         |      |        |      |        |          |          |         |         |         |         |
|------|---------|------|--------|------|--------|----------|----------|---------|---------|---------|---------|
| 要介護度 | 基本サービス費 | 夜勤体制 | サービス体制 | 栄養強化 | 食費/居住費 | 日用品/おやつ代 | 計        | 3段階②    | 3段階①    | 2段階     | 1段階     |
| 要介護1 | 27,001  | 744  | 682    | 341  | 67,687 | 7,905    | 104,360円 | 92,103円 | 70,093円 | 62,033円 | 45,973円 |
| 要介護2 | 29,357  | 744  | 682    | 341  | 67,687 | 7,905    | 106,716円 | 94,459円 | 72,449円 | 64,389円 | 48,329円 |
| 要介護3 | 31,434  | 744  | 682    | 341  | 67,687 | 7,905    | 108,793円 | 96,536円 | 74,526円 | 66,466円 | 50,406円 |
| 要介護4 | 33,232  | 744  | 682    | 341  | 67,687 | 7,905    | 110,591円 | 98,334円 | 76,324円 | 68,264円 | 52,204円 |
| 要介護5 | 34,875  | 744  | 682    | 341  | 67,687 | 7,905    | 112,234円 | 99,977円 | 77,967円 | 69,907円 | 53,847円 |

| 従来型個室 |      |         |      |        |      |         |          |        |          |          |          |          |          |
|-------|------|---------|------|--------|------|---------|----------|--------|----------|----------|----------|----------|----------|
|       | 要介護度 | 基本サービス費 | 夜勤体制 | サービス体制 | 栄養強化 | 食費/居住費  | 日用品/おやつ代 | 特別室室料  | 計        | 3段階②     | 3段階①     | 2段階      | 1段階      |
| 2F    | 要介護1 | 24,428  | 744  | 682    | 341  | 111,008 | 7,905    | 68,200 | 210,008円 | 186,870円 | 164,860円 | 131,380円 | 128,590円 |
|       | 要介護2 | 26,753  | 744  | 682    | 341  | 111,008 | 7,905    | 68,200 | 212,333円 | 189,195円 | 167,185円 | 132,825円 | 130,915円 |
|       | 要介護3 | 28,768  | 744  | 682    | 341  | 111,008 | 7,905    | 68,200 | 214,348円 | 191,210円 | 169,200円 | 135,720円 | 132,930円 |
|       | 要介護4 | 30,535  | 744  | 682    | 341  | 111,008 | 7,905    | 68,200 | 216,115円 | 192,977円 | 170,967円 | 137,487円 | 134,697円 |
|       | 要介護5 | 33,240  | 744  | 682    | 341  | 111,008 | 7,905    | 68,200 | 218,820円 | 195,682円 | 173,672円 | 140,192円 | 137,402円 |
| 3F    | 要介護1 | 24,428  | 744  | 682    | 341  | 111,008 | 7,905    | 51,150 | 192,958円 | 169,820円 | 147,810円 | 114,330円 | 111,540円 |
|       | 要介護2 | 26,753  | 744  | 682    | 341  | 111,008 | 7,905    | 51,150 | 195,283円 | 172,145円 | 150,135円 | 116,655円 | 113,865円 |
|       | 要介護3 | 28,768  | 744  | 682    | 341  | 111,008 | 7,905    | 51,150 | 197,298円 | 174,160円 | 152,150円 | 118,670円 | 115,880円 |
|       | 要介護4 | 30,535  | 744  | 682    | 341  | 111,008 | 7,905    | 51,150 | 199,065円 | 175,927円 | 153,917円 | 120,437円 | 117,647円 |
|       | 要介護5 | 33,240  | 744  | 682    | 341  | 111,008 | 7,905    | 51,150 | 201,770円 | 178,632円 | 156,622円 | 123,142円 | 120,352円 |

※注:本料金は、介護保険負担割合証に記載された負担割合(1~3割)となります。基本サービス費には、日常のおむつ代・医学的管理・投薬代が含まれています。

②1か月の費用の概算(③基本報酬及び加算④食費・居住費⑤介護保険外費用)

| 上記区分別費用 | 短期集中リハビリ(週5回・3月) | 在宅復帰支援機材加算Ⅱ | LIFE関連 | 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 衣類洗濯代        | 合計金額 |
|---------|------------------|-------------|--------|--------------|--------------|------|
| 円       | 約3,000円          | 1,581円      | 100円   | 2,600円       | 3,000~4,000円 | 円    |

※諸加算として超強化型の場合は、在宅復帰在宅療養支援加算Ⅱが算定されます。所定単位数には介護職員等処遇改善加算Ⅰが算定されます。上記は概算となります。詳細は毎月の請求書をご確認ください。  
 ※1か月に支払った保険適用分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。また、介護費・食費・居住費は、医療費控除の対象となります。

③基本報酬及び加算項目(日額算定、加算によっては月単位)

| <基本報酬>             | 要介護1 | 要介護2        | 要介護3  | 要介護4             | 要介護5  |                    |     |
|--------------------|------|-------------|-------|------------------|-------|--------------------|-----|
| 多床室                | 871  | 947         | 1,014 | 1,072            | 1,125 |                    |     |
| 従来型個室              | 788  | 863         | 928   | 985              | 1,040 |                    |     |
| 夜勤体制加算             | 24   | 再入所待機支援機材加算 | 200   | 口腔衛生管理加算Ⅱ(1月につき) | 110   | 褥瘡マネジメント加算Ⅰ(1月につき) | 3   |
| 短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ | 258  | 入所前後訪問指導加算Ⅰ | 450   | 栄養食加算(1食につき)     | 6     | 褥瘡マネジメント加算Ⅱ(1月につき) | 13  |
| 短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ | 200  | 入所前後訪問指導加算Ⅱ | 480   | かかりつけ医連携加算Ⅰイ     | 140   | 自立支援加算(1月につき)      | 300 |

|                       |       |                    |       |                    |     |                        |      |
|-----------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-----|------------------------|------|
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ | 240   | 試行的退所指導加算          | 400   | かかりつけ医連携加算Ⅰ口       | 70  | 安全対策加算(入所中1回)          | 20   |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ | 120   | 退所時情報提供加算Ⅰ         | 500   | かかりつけ医連携加算Ⅱ        | 240 | 排泄支援加算Ⅰ(1月につき)         | 10   |
| 若年性認知症利用者受入加算         | 120   | 退所時情報提供加算Ⅱ         | 250   | かかりつけ医連携加算Ⅲ        | 100 | 排泄支援加算Ⅱ(1月につき)         | 15   |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ      | 51    | 入退所前連携加算Ⅰ          | 600   | 特定治療               |     | 排泄支援加算Ⅲ(1月につき)         | 20   |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ      | 51    | 入退所前連携加算Ⅱ          | 400   | 緊急時治療管理            | 518 | 科学的介護推進体制加算Ⅰ(1月につき)    | 40   |
| 外泊時費用                 | 362   | 訪問看護指示加算           | 300   | 所定疾患施設療養費Ⅰ         | 239 | 科学的介護推進体制加算Ⅱ(1月につき)    | 60   |
| 外泊時費用(在宅サービス利用)       | 800   | 協力医療機関連携加算 1R6年度から | 100/月 | 所定疾患施設療養費Ⅱ         | 480 | 高齢者施設感染対策向上加算Ⅰ(1月につき)  | 10   |
| ターミナルケア加算(死亡日)        | 1,900 | 協力医療機関連携加算 1R7年度から | 50/月  | 認知症専門ケア加算Ⅰ         | 3   | 高齢者施設感染対策向上加算Ⅱ(1月につき)  | 5    |
| ターミナルケア加算(2~3日)       | 910   | 協力医療機関連携加算 2R7年度から | 5/月   | 認知症専門ケア加算Ⅱ         | 4   | 新興感染症施設療養費(1月に1回5日を限度) | 240  |
| ターミナルケア加算(4~30日)      | 160   | 栄養マネジメント強化加算       | 11    | 認知症チームケア加算Ⅰ(1月につき) | 150 | 生産性向上推進体制加算Ⅰ(1月につき)    | 100  |
| ターミナルケア加算(31~45日)     | 72    | 経口移行加算             | 28    | 認知症チームケア加算Ⅱ(1月につき) | 120 | 生産性向上推進体制加算Ⅱ(1月につき)    | 10   |
| 初期加算Ⅰ(30日間)           | 60    | 経口維持加算Ⅰ(1月につき)     | 400   | 認知症行動心理症状緊急加算      | 200 | サービス提供体制強化加算           | 22   |
| 初期加算Ⅱ(30日間)           | 30    | 経口維持加算Ⅱ(1月につき)     | 100   | リハネ計画書情報加算Ⅰ(1月につき) | 53  | 介護職員等処遇改善加算Ⅰ           | 7.5% |
| 退所時栄養連携加算             | 70    | 口腔衛生管理加算Ⅰ(1月につき)   | 90    | リハネ計画書情報加算Ⅱ(1月につき) | 33  |                        |      |

※加算については、必要に応じて算定されます。

④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   | +資産要件 |
|-------|-------|-----|-------|--|-------|
| 第1段階  | 300   | 0   | 550   | 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   | 430 | 550   | 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80万円以下                |       |
| 第3段階① | 650   | 430 | 1,370 | 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 | 430 | 1,370 | 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  | 1,750 | 437 | 1,728 | 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設定での請求となります。

⑤介護保険外費用

| 項目        | 金額  | 品目  |
|-----------|---|---|
| 日用品費      | 200円  | シャンプー・ソープ・ボディソープ・歯ブラシ・歯磨き粉・口腔ケア用品・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)・口腔洗浄液・入浴洗浄剤 |
| おやつ代      | 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(特別室室料をお支払いされる方は電気代不要)   |
| 業者洗濯代※    | 1ネット 396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 |   |

※ご家族への食事は朝食450円・昼食650円・夕食650円で提供することが可能です。

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

|             |   |        |  |
|-------------|---|--------|--|
| 事業所名        | <b>介護老人保健施設 長安 3857780278</b>   |        |  |
| 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      | <a href="http://www.junpu.or.jp/choan.rohken/">http://www.junpu.or.jp/choan.rohken/</a>                               | E-mail |  |
| 相談窓口        | 田中 雅之・中島 圧詞・善家 涼介   |        |  |
| 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<br>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 》

| 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1日  | 多床室                      | 871    | 947                 | 1014                | 1072  | 1125 |
| 基本利用料                   | 1日1日  | 従来型個室                    | 788    | 863                 | 928                 | 985   | 1040 |
| 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(Ⅰ)                 | 60    | 療養食加算                    | 6/食6/食 | かかりつけ医療連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ |                     | 140/回 |      |
| 初期化酸(Ⅱ)                 | 30    | 再入所時栄養連携加算               |        | 200                 | かかりつけ医療連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ | 70/回  |      |
| 栄養マネジメント強化加算            | 11    | 認知症ケア加算                  |        | 76                  | かかりつけ医療連携薬剤調整加算(Ⅱ)ロ | 240/回 |      |
| 夜勤職員配置加算                | 24    | 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薬剤調整加算(Ⅲ)  | 100/回 |      |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)         | 18    | 若年性認知症入所者受入加算            |        | 120                 | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)  | 51    |      |
| 口腔衛生管理加算(Ⅰ)             | 90/月  | 認知症専門ケア加算(Ⅰ)             |        | 3                   | 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)       | 450   |      |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ)             | 110/月 | 認知症専門ケア加算(Ⅱ)             |        | 4                   | 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)       | 3     |      |
| 緊急時治療管理加算               | 518   | ターミナル加算(31~45日)          |        | 72                  | 試行的退所時訪問指導加算        | 400   |      |
| 所定疾患施設療養費(Ⅰ)            | 239   | ターミナル加算(4~30日)           |        | 160                 | 退所時情報提供加算(Ⅰ)        | 500/回 |      |
| 所定疾患施設療養費(Ⅱ)            | 480   | ターミナル加算(前日及び前々日)         |        | 910                 | 退所時情報提供加算(Ⅱ)        | 250/回 |      |
| 訪問看護指示加算                | 300   | ターミナル加算(死亡日)             |        | 1900                | 対処時栄養情報連携加算         | 70/回  |      |
| 短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)      | 258   | 褥瘡マネジメント加算Ⅰ              |        | 3/月                 | 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)   | 10/回  |      |
| 短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)      | 200   | 褥瘡マネジメント加算Ⅱ              |        | 13/月                | 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)   | 5/回   |      |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) | 240   | リハビリテーションマネジメント計画情報加算(Ⅰ) |        | 53/月                | 協力医療機関連携加算          | 100/月 |      |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) | 120   | リハビリテーションマネジメント計画情報加算(Ⅱ) |        | 33/月                | 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)      | 10/月  |      |
| 経口移行加算                  | 28    | 排泄支援加算Ⅰ                  |        | 10/月                | 自立支援推進加算            | 300/月 |      |
| 経口維持加算Ⅰ                 | 400/月 | 排泄支援加算Ⅱ                  |        | 15/月                | 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)      | 40/月  |      |
| 経口維持加算Ⅱ                 | 100/月 | 排泄支援加算Ⅲ                  |        | 20/月                | 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)      | 60/月  |      |
| 介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)         |       | 所定単位×75/1000             |        |                     | 安全対策体制加算            | 20/月  |      |

| 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          | 560      | 17360 | 1728  | 53568 | 1690 | 52390 |
| 第3段階②         | 430      | 13330 | 1370  | 42470 | 1360 | 42160 |
| 第3段階①         | 430      | 13330 | 1370  | 42470 | 650  | 20150 |
| 第2段階          | 430      | 13330 | 550   | 17050 | 390  | 12090 |
| 第1段階          | 0        | 0     | 550   | 17050 | 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(滞在費)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<br>・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    |
|---|-------------|---------|---------|---------|---------|
|   |             | 31,801  | 34,157  | 36,234  | 38,032  |
| 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)～<br>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     | 560       | 17,360 |
| 第3段階②    | 430       | 13,330 |
| 第3段階①    | 430       | 13,330 |
| 第2段階     | 430       | 13,330 |
| 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    | 1,690    | 52,390 |
| 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 | 258/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  | 112,751 | 115,107 | 117,184 | 118,982 | 120,625 |
| 3段階② | 86,290  | 86,290  | 86,290  | 86,290  | 86,290  |
| 3段階① | 64,280  | 64,280  | 64,280  | 64,280  | 64,280  |
| 2段階  | 46,620  | 46,620  | 46,620  | 46,620  | 46,620  |
| 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   |
|---------|-------------|--------|--------|--------|--------|
|         | 29,228      | 31,553 | 33,568 | 35,335 | 37,040 |
| 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    | 1,728 | 53,568 |
| 第3段階②   | 1,370 | 42,470 |
| 第3段階①   | 1,370 | 42,470 |
| 第2段階    | 550   | 17,050 |
| 第1段階    | 550   | 17,050 |

食費 1日1600円

| 利用者負担段階 | 1日    | 31日    |
|---------|-------|--------|
| 第4段階    | 1,690 | 51,390 |
| 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 | 258/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  | 146,386 | 148,711 | 150,726 | 152,493 | 154,198 |
| 3段階② | 115,430 | 115,430 | 115,430 | 115,430 | 115,430 |
| 3段階① | 93,420  | 93,420  | 93,420  | 93,420  | 93,420  |
| 2段階  | 50,340  | 50,340  | 50,340  | 50,340  | 50,340  |
| 1段階  | 47,550  | 47,550  | 47,550  | 47,550  | 47,550  |

# 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 | 96  |



| 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           | <p>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。</p> <p style="text-align: right;">単位：円</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">その他の主な加算表</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>若年性認知症利用者受入加算</td> <td>120/日</td> </tr> <tr> <td>感染対策指導管理</td> <td>6/日</td> </tr> <tr> <td>褥瘡対策指導管理</td> <td>6/日</td> </tr> <tr> <td>理学療法</td> <td>123/回</td> </tr> <tr> <td>言語療法</td> <td>203/回</td> </tr> <tr> <td>介護職員等処遇改善加算Ⅱ</td> <td>4.7%</td> </tr> <tr> <td>療養食加算</td> <td>6/回</td> </tr> <tr> <td>初期加算（30日以内）</td> <td>30/日</td> </tr> </tbody> </table> |        |  | 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 | 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | 4.7% | 療養食加算 | 6/回 | 初期加算（30日以内） | 30/日 |
| 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   |        |  |           |  |               |       |          |     |          |     |      |       |      |       |              |      |       |     |             |      |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ  | 4.7%  |        |  |           |  |               |       |          |     |          |     |      |       |      |       |              |      |       |     |             |      |
| 療養食加算         | 6/回   |        |  |           |  |               |       |          |     |          |     |      |       |      |       |              |      |       |     |             |      |
| 初期加算（30日以内）   | 30/日  |        |  |           |  |               |       |          |     |          |     |      |       |      |       |              |      |       |     |             |      |
| その他<br>特記事項   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリと手厚い医療ケアが受けられます。</li> <li>・胃ろう・経鼻経管栄養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。</li> </ul>  |        |  |           |  |               |       |          |     |          |     |      |       |      |       |              |      |       |     |             |      |

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   | 721   | 833  | 0     | 300    | 1,521  | 1,133  |
| 2     | 721 | 833   | 430  | 390   | 2,041  | 1,653  |        |
| 3     | ①   | ①721  | ①833 | ①430  | ①650   | ①2,301 | ①1,913 |
|       | ②   | ②721  | ②833 | ②430  | ②1,360 | ②3,011 | ②2,623 |
| 4     | 721 | 833   | 430  | 1,445 | 3,096  | 2,708  |        |

| 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   | 832   | 943  | 0     | 300    | 1,632  | 1,243  |
| 2     | 832 | 943   | 430  | 390   | 2,152  | 1,763  |        |
| 3     | ①   | ①832  | ①943 | ①430  | ①650   | ①2,412 | ①2,023 |
|       | ②   | ②832  | ②943 | ②430  | ②1,360 | ②3,122 | ②2,733 |
| 4     | 832 | 943   | 430  | 1,445 | 3,207  | 2,818  |        |

| 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    | 1070  | 1182  | 0     | 300    | 1,960  | 1,482  |
| 2     | 1070 | 1182  | 430   | 390   | 2,340  | 2,002  |        |
| 3     | ①    | ①1070 | ①1182 | ①430  | ①650   | ①2,650 | ①2,262 |
|       | ②    | ②1070 | ②1182 | ②430  | ②1,360 | ②3,360 | ②2,972 |
| 4     | 1070 | 1182  | 430   | 1,445 | 3,445  | 3,057  |        |

| 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     | 1,172  | 1,283  | 0     | 300    | 1,972  | 1,583  |
| 2     | 1,172 | 1,283  | 430    | 390   | 2,564  | 2,103  |        |
| 3     | ①     | ①1,172 | ①1,283 | ①430  | ①650   | ①2,752 | ①2,363 |
|       | ②     | ②1,172 | ②1,283 | ②430  | ②1,360 | ②3,462 | ②3,073 |
| 4     | 1,172 | 1,283  | 430    | 1,445 | 3,547  | 3,158  |        |

|      | 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    |
| 要介護5 | 1  | 1,263  | 1,375  | 0    | 300    | 2,063  | 1,675  |
|      | 2  | 1,263  | 1,375  | 430  | 390    | 2,583  | 2,195  |
|      | 3  | ①1,263 | ①1,375 | ①430 | ①650   | ①2,843 | ①2,455 |
|      |    | ②1,263 | ②1,375 | ②430 | ②1,360 | ②3,553 | ②3,165 |
|      | 4  | 1,263  | 1,375  | 430  | 1,445  | 3,638  | 3,250  |

# 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 | 100 |



|             |   |        |                     |
|-------------|---|--------|---------------------|
| 事業所名        | <b>特別養護老人ホーム ミュゲの里 3891500047</b>   |        |                     |
| 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<br>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> |        |                     |

◆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<br>継続支援<br>加算Ⅱ | 看護体制<br>加算ⅠⅡ | 夜勤職員<br>配置加算Ⅱ | 栄養マネジメント<br>強化加算 | 個別機能<br>訓練加算<br>(Ⅰ) | 個別機能<br>訓練加算<br>(Ⅱ) | 介護職員等処遇<br>改善加算Ⅰ                           | 1ヶ月相当額<br>(30日) |
|---------|--------|--------|-------------|---------------------|--------------|---------------|------------------|---------------------|---------------------|--|-----------------|
| 第1段階    | 880円   | 300円   | 1日に<br>682円 | 1日に<br>46円          | 1日に<br>35円   | 1日に<br>46円    | 1日に<br>11円       | 1日に<br>12円          | 月に<br>20円           | 総算定報酬月額に<br>14.0%を乗じた額<br>3,497円<br>(30日分) | 63,877円         |
| 第2段階    | 880円   | 390円   |             |                     |              |               |                  |                     |                     |  | 66,577円         |
| 第3段階①   | 1,370円 | 650円   |             |                     |              |               |                  |                     |                     |  | 89,077円         |
| 第3段階②   | 1,370円 | 1,360円 |             |                     |              |               |                  |                     |                     |  | 110,377円        |
| 第4段階    | 2,800円 | 1,500円 |             |                     |              |               |                  |                     |                     |  | 157,477円        |

◆要介護1(2割負担)

|      |        |        |               |            |            |            |            |            |           |                  |          |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------------|----------|
| 第4段階 | 2,800円 | 1,500円 | 1日に<br>1,364円 | 1日に<br>92円 | 1日に<br>70円 | 1日に<br>92円 | 1日に<br>22円 | 1日に<br>24円 | 月に<br>40円 | 6,994円<br>(30日分) | 185,954円 |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------------|----------|

◆要介護1(3割負担)

|      |        |        |               |             |             |             |            |            |           |                   |          |
|------|--------|--------|---------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|-----------|-------------------|----------|
| 第4段階 | 2,800円 | 1,500円 | 1日に<br>2,046円 | 1日に<br>138円 | 1日に<br>105円 | 1日に<br>138円 | 1日に<br>33円 | 1日に<br>36円 | 月に<br>60円 | 10,491円<br>(30日分) | 214,431円 |
|------|--------|--------|---------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|-----------|-------------------|----------|

◆要介護2(1割負担)

|       |        |        |             |            |            |            |            |            |           |  |          |
|-------|--------|--------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|--|----------|
| 第1段階  | 880円   | 300円   | 1日に<br>753円 | 1日に<br>46円 | 1日に<br>35円 | 1日に<br>46円 | 1日に<br>11円 | 1日に<br>12円 | 月に<br>20円 | 総算定報酬月額に<br>14.0%を乗じた額<br>3,795円<br>(30日分) | 66,305円  |
| 第2段階  | 880円   | 390円   |             |            |            |            |            |            |           |  | 69,005円  |
| 第3段階① | 1,370円 | 650円   |             |            |            |            |            |            |           |  | 91,505円  |
| 第3段階② | 1,370円 | 1,360円 |             |            |            |            |            |            |           |  | 112,805円 |
| 第4段階  | 2,800円 | 1,500円 |             |            |            |            |            |            |           |  | 159,905円 |

◆要介護2(2割負担)

|      |        |        |               |            |            |            |            |            |           |                  |          |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------------|----------|
| 第4段階 | 2,800円 | 1,500円 | 1日に<br>1,506円 | 1日に<br>92円 | 1日に<br>70円 | 1日に<br>92円 | 1日に<br>22円 | 1日に<br>24円 | 月に<br>40円 | 7,590円<br>(30日分) | 190,810円 |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------------|----------|

◆要介護2(3割負担)

|      |        |        |               |             |             |             |            |            |           |                   |          |
|------|--------|--------|---------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|-----------|-------------------|----------|
| 第4段階 | 2,800円 | 1,500円 | 1日に<br>2,259円 | 1日に<br>138円 | 1日に<br>105円 | 1日に<br>138円 | 1日に<br>33円 | 1日に<br>36円 | 月に<br>60円 | 11,385円<br>(30日分) | 221,715円 |
|------|--------|--------|---------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|-----------|-------------------|----------|

◆要介護3(1割負担)

|       |        |        |             |            |            |            |            |            |           |  |          |
|-------|--------|--------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|--|----------|
| 第1段階  | 880円   | 300円   | 1日に<br>828円 | 1日に<br>46円 | 1日に<br>35円 | 1日に<br>46円 | 1日に<br>11円 | 1日に<br>12円 | 月に<br>20円 | 総算定報酬月額に<br>14.0%を乗じた額<br>4,110円<br>(30日分) | 68,870円  |
| 第2段階  | 880円   | 390円   |             |            |            |            |            |            |           |  | 71,570円  |
| 第3段階① | 1,370円 | 650円   |             |            |            |            |            |            |           |  | 94,070円  |
| 第3段階② | 1,370円 | 1,360円 |             |            |            |            |            |            |           |  | 115,370円 |
| 第4段階  | 2,800円 | 1,500円 |             |            |            |            |            |            |           |  | 162,470円 |

◆要介護3(2割負担)

|      |        |        |               |            |            |            |            |            |           |                  |          |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------------|----------|
| 第4段階 | 2,800円 | 1,500円 | 1日に<br>1,656円 | 1日に<br>92円 | 1日に<br>70円 | 1日に<br>92円 | 1日に<br>22円 | 1日に<br>24円 | 月に<br>40円 | 8,220円<br>(30日分) | 195,940円 |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------------|----------|

◆要介護3(3割負担)

|      |        |        |               |             |             |             |            |            |           |                   |          |
|------|--------|--------|---------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|-----------|-------------------|----------|
| 第4段階 | 2,800円 | 1,500円 | 1日に<br>2,484円 | 1日に<br>138円 | 1日に<br>105円 | 1日に<br>138円 | 1日に<br>33円 | 1日に<br>36円 | 月に<br>60円 | 12,330円<br>(30日分) | 229,410円 |
|------|--------|--------|---------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|-----------|-------------------|----------|

◆要介護4(1割負担)

|       |        |        |             |            |            |            |            |            |           |  |          |
|-------|--------|--------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|--|----------|
| 第1段階  | 880円   | 300円   | 1日に<br>901円 | 1日に<br>46円 | 1日に<br>35円 | 1日に<br>46円 | 1日に<br>11円 | 1日に<br>12円 | 月に<br>20円 | 総算定報酬月額に<br>14.0%を乗じた額<br>4,417円<br>(30日分) | 71,367円  |
| 第2段階  | 880円   | 390円   |             |            |            |            |            |            |           |  | 74,067円  |
| 第3段階① | 1,370円 | 650円   |             |            |            |            |            |            |           |  | 96,567円  |
| 第3段階② | 1,370円 | 1,360円 |             |            |            |            |            |            |           |  | 117,867円 |
| 第4段階  | 2,800円 | 1,500円 |             |            |            |            |            |            |           |  | 164,967円 |

◆要介護4(2割負担)

|      |        |        |               |            |            |            |            |            |           |                  |          |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------------|----------|
| 第4段階 | 2,800円 | 1,500円 | 1日に<br>1,802円 | 1日に<br>92円 | 1日に<br>70円 | 1日に<br>92円 | 1日に<br>22円 | 1日に<br>24円 | 月に<br>40円 | 8,834円<br>(30日分) | 200,934円 |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------------|----------|

◆要介護4(3割負担)

|      |        |        |               |             |             |             |            |            |           |                   |          |
|------|--------|--------|---------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|-----------|-------------------|----------|
| 第4段階 | 2,800円 | 1,500円 | 1日に<br>2,703円 | 1日に<br>138円 | 1日に<br>105円 | 1日に<br>138円 | 1日に<br>33円 | 1日に<br>36円 | 月に<br>60円 | 13,251円<br>(30日分) | 236,901円 |
|------|--------|--------|---------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|-----------|-------------------|----------|

◆要介護5(1割負担)

|       |        |        |             |            |            |            |            |            |           |  |          |
|-------|--------|--------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|--|----------|
| 第1段階  | 880円   | 300円   | 1日に<br>971円 | 1日に<br>46円 | 1日に<br>35円 | 1日に<br>46円 | 1日に<br>11円 | 1日に<br>12円 | 月に<br>20円 | 総算定報酬月額に<br>14.0%を乗じた額<br>4,711円<br>(30日分) | 73,761円  |
| 第2段階  | 880円   | 390円   |             |            |            |            |            |            |           |  | 76,461円  |
| 第3段階① | 1,370円 | 650円   |             |            |            |            |            |            |           |  | 98,961円  |
| 第3段階② | 1,370円 | 1,360円 |             |            |            |            |            |            |           |  | 120,261円 |
| 第4段階  | 2,800円 | 1,500円 |             |            |            |            |            |            |           |  | 167,361円 |

◆要介護5(2割負担)

|      |        |        |               |            |            |            |            |            |           |                  |          |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------------|----------|
| 第4段階 | 2,800円 | 1,500円 | 1日に<br>1,942円 | 1日に<br>92円 | 1日に<br>70円 | 1日に<br>92円 | 1日に<br>22円 | 1日に<br>24円 | 月に<br>40円 | 9,422円<br>(30日分) | 205,722円 |
|------|--------|--------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------------|----------|

◆要介護5(3割負担)

|      |        |        |               |             |             |             |            |            |           |                   |          |
|------|--------|--------|---------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|-----------|-------------------|----------|
| 第4段階 | 2,800円 | 1,500円 | 1日に<br>2,913円 | 1日に<br>138円 | 1日に<br>105円 | 1日に<br>138円 | 1日に<br>33円 | 1日に<br>36円 | 月に<br>60円 | 14,133円<br>(30日分) | 244,083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<br>(入所から30日)    | 30円/日   | 60円/日   | 90円/日    |
| 外泊時費用<br>(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)<br>(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)<br>(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)<br>(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)<br>(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 |
|-----------------------|----------|----------|-------|-----|
| 介護付き有料老人ホーム<br>笑歩会 東温 | 田窪 332-2 | 955-0788 | 上田 倍子 | 104 |



| 事業所名           | <b>介護付き有料老人ホーム 笑歩会 東温 3871500132</b>  |        |  |           |  |          |          |          |            |         |  |                |               |
|----------------|---|--------|--|-----------|--|----------|----------|----------|------------|---------|--|----------------|---------------|
| 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            | <p>敷金 141,000 円 (家賃の 3 か月分)<br/>         利用料支払い方式 月払い<br/>         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。)</p> <p>*家賃相当額 47,000 円<br/>         *食費 48,600 円<br/>         朝食 430 円、昼食 540 円、夕食 650 円<br/>         (特別食は別途料金が必要です。)</p> <p>*管理費 20,000 円<br/>         階段、廊下等の共用部分の維持管理に必要な光熱費、<br/>         上下水道使用料清掃費等</p> <p>*光熱水費 水道料は定額 2,000 円<br/>         光熱費は実費。基本料金 2,000 円+使用料金 (電気代)</p> <p>*介護保険の利用者負担に応じた額。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">その他の主な加算費</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">夜間看護体制加算</td> <td>1 日 9 単位</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>1 月 100 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<br/>           死亡日前 4 日以上 30 日以下 1 日 144 単位<br/>           死亡日の前日及び前々日 1 日 680 単位<br/>           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 (Ⅲ)</td> <td>所定単位×110/1000</td> </tr> </tbody> </table> |        |  | その他の主な加算費 |  | 夜間看護体制加算 | 1 日 9 単位 | 医療機関連携加算 | 1 月 100 単位 | 看取り介護加算 | 死亡日前 31 日以上 45 日以下 72 単位<br>死亡日前 4 日以上 30 日以下 1 日 144 単位<br>死亡日の前日及び前々日 1 日 680 単位<br>死亡日については 1 日 1280 単位 | 介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) | 所定単位×110/1000 |
| その他の主な加算費      |   |        |  |           |  |          |          |          |            |         |  |                |               |
| 夜間看護体制加算       | 1 日 9 単位  |        |  |           |  |          |          |          |            |         |  |                |               |
| 医療機関連携加算       | 1 月 100 単位  |        |  |           |  |          |          |          |            |         |  |                |               |
| 看取り介護加算        | 死亡日前 31 日以上 45 日以下 72 単位<br>死亡日前 4 日以上 30 日以下 1 日 144 単位<br>死亡日の前日及び前々日 1 日 680 単位<br>死亡日については 1 日 1280 単位  |        |  |           |  |          |          |          |            |         |  |                |               |
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) | 所定単位×110/1000   |        |  |           |  |          |          |          |            |         |  |                |               |
| その他<br>特記事項    | <p>医療・介護ネットワークで 24 時間安心介護。<br/>         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。<br/>         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<br/>         形態でお出ししています。<br/>         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。</p>  |        |  |           |  |          |          |          |            |         |  |                |               |

# 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 | 106 |
| ケアハウス ウェルケア重信 | 北野田 533-1   | 955-0310 | 岩田 豊  | 108 |



|             |   |        |                                   |
|-------------|---|--------|-----------------------------------|
| 事業所名        | <b>ケアハウス幸楽</b>  |        |                                   |
| 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      | <a href="https://k-kouraku.com">https://k-kouraku.com</a>   | 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<br>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"> <li>・天然温泉大浴場で、毎日お肌も心も健康です。</li> <li>・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。</li> <li>・お部屋はプライバシーが守られた、広々とした個室です。</li> </ul> |        |                                   |

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7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       | 46,334 | 20,870   | 77,204  | 暖房費<br>11月～<br>3月まで<br>加算<br>2,970円<br><br>燃料費<br>毎月500円 |
| 2  | 1,500,001～1,600,000 | 13,000       | 46,334 | 20,870   | 80,204  |  |
| 3  | 1,600,001～1,700,000 | 16,000       | 46,334 | 20,870   | 83,204  |  |
| 4  | 1,700,001～1,800,000 | 19,000       | 46,334 | 20,870   | 86,204  |  |
| 5  | 1,800,001～1,900,000 | 22,000       | 46,334 | 20,870   | 89,204  |  |
| 6  | 1,900,001～2,000,000 | 25,000       | 46,334 | 20,870   | 92,204  |  |
| 7  | 2,000,001～2,100,000 | 30,000       | 46,334 | 20,870   | 97,204  |  |
| 8  | 2,100,001～2,200,000 | 35,000       | 46,334 | 20,870   | 102,204 |  |
| 9  | 2,200,001～2,300,000 | 40,000       | 46,334 | 20,870   | 107,204 |  |
| 10 | 2,300,001～2,400,000 | 45,000       | 46,334 | 20,870   | 112,204 |  |
| 11 | 2,400,001～2,500,000 | 50,000       | 46,334 | 20,870   | 117,204 |  |
| 12 | 2,500,001～2,600,000 | 57,000       | 46,334 | 20,870   | 124,204 |  |
| 13 | 2,600,001～2,700,000 | 64,000       | 46,334 | 20,870   | 131,204 |  |
| 14 | 2,700,001～2,800,000 | 71,000       | 46,334 | 20,870   | 138,204 |  |
| 15 | 2,800,001～2,900,000 | 71,800       | 46,334 | 20,870   | 139,004 |  |
| 16 | 2,900,001～3,000,000 | 71,800       | 46,334 | 20,870   | 139,004 |  |
| 17 | 3,000,001～3,100,000 | 71,800       | 46,334 | 20,870   | 139,004 |  |
| 18 | 3,100,001 以上        | 71,800       | 46,334 | 20,870   | 139,004 |  |

■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1泊2日（食事付）3,800円となります。

|             |   |                    |                      |
|-------------|---|--------------------|----------------------|
| 事業所名        | <b>ケアハウス ウェルケア重信</b>  |                    |                      |
| 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      | <a href="https://kikujuu.or.jp">https://kikujuu.or.jp</a>   | E-mail             | kikujuu@welcare-s.jp |
| 相談窓口        | 岩田 豊  |                    |                      |
| 利用資格        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul> <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 ウェルケア重信 利用料金表」を参照してください。   |                    |                      |
| その他<br>特記事項 | <p>ケアハウス ウェルケア重信は、公費で運営される「軽費老人ホーム」の一類型です。<br/>サービスの内容は、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 食事の提供 昼食は 2 定食から選択できます。</li> <li>(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。</li> <li>(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。</li> </ol> <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いただいております。</p> |                    |                      |

ケアハウス ウェルケア重信 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6年8月1日現在）

（事務費 令和7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        | 46,334 | 10,000 | 18,500 | 74,834  |
| 2  | 1,500,001～1,600,000 | 46,334 | 13,000 | 18,500 | 77,834  |
| 3  | 1,600,001～1,700,000 | 46,334 | 16,000 | 18,500 | 80,834  |
| 4  | 1,700,001～1,800,000 | 46,334 | 19,000 | 18,500 | 83,834  |
| 5  | 1,800,001～1,900,000 | 46,334 | 22,000 | 18,500 | 86,834  |
| 6  | 1,900,001～2,000,000 | 46,334 | 25,000 | 18,500 | 89,834  |
| 7  | 2,000,001～2,100,000 | 46,334 | 30,000 | 18,500 | 94,834  |
| 8  | 2,100,001～2,200,000 | 46,334 | 35,000 | 18,500 | 99,834  |
| 9  | 2,200,001～2,300,000 | 46,334 | 40,000 | 18,500 | 104,834 |
| 10 | 2,300,001～2,400,000 | 46,334 | 45,000 | 18,500 | 109,834 |
| 11 | 2,400,001～2,500,000 | 46,334 | 50,000 | 18,500 | 114,834 |
| 12 | 2,500,001～2,600,000 | 46,334 | 57,000 | 18,500 | 121,834 |
| 13 | 2,600,001～2,700,000 | 46,334 | 63,100 | 18,500 | 127,934 |
| 14 | 2,700,001～2,800,000 | 46,334 | 63,100 | 18,500 | 127,934 |
| 15 | 2,800,001～2,900,000 | 46,334 | 63,100 | 18,500 | 127,934 |
| 16 | 2,900,001～3,000,000 | 46,334 | 63,100 | 18,500 | 127,934 |
| 17 | 3,000,001～3,100,000 | 46,334 | 63,100 | 18,500 | 127,934 |
| 18 | 3,100,001 以上        | 46,334 | 63,100 | 18,500 | 127,934 |

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。（326号室に関しては2人部屋と同じ広さではあるが、1人部屋扱いとなる為居室使用料として別途 月額18,500円追加にて徴収する）

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。

## 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 | 山口 仁志 | 111 |
| 志津川やすらぎ苑  | 志津川南 2 丁目 9 番地 6 | 948-8525 | 佐川 誠司 | 112 |
| 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 | 113 |
| リーブル ミュゲ  | 見奈良 811 番地 1     | 955-1717 | 大石 聡雄 | 114 |



|             |  |         |  |
|-------------|--|---------|--|
| 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 |  |
| TEL・FAX     | (TEL) 089-955-2344 (FAX) 089-955-2348  |         |  |
| ホームページ      | <a href="http://tampopo.ikegawa.jp/tampopo-wp/">http://tampopo.ikegawa.jp/tampopo-wp/</a>  | E-mail  |  |
| 相談窓口        | 山口 仁志  |         |  |
| 利用資格        | ① 60 歳以上の者<br>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<br>内訳<br>家賃 39,000 円<br>食費 45,000 円<br>共益費 36,000 円<br>※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。<br>入居一時金や、入居保証金、敷金、礼金などは一切いただきません。<br>(その他)<br>・保険適用外での排泄介助サービス (300 円/1 回)<br>・保険適用外での洗濯サービス (300 円/1 回)<br>・保険適用外での病院付添介助・外出付添介助 (10 分ごと 200 円)<br>・保険適用外での病院その他送迎 (片道 300 円)<br>・保険適用外での役所手続き・買い物代行 (1 回 500 円)<br>・保険適用外での入浴・清拭介助 1,000 円/1 回<br>・保険適用外での更衣介助 300 円/1 回 |         |  |
| その他<br>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。<br>・訪問看護での医療サポートも受けられます。<br>・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      | <a href="http://tampopo.ikegawa.jp/tampopo-wp/">http://tampopo.ikegawa.jp/tampopo-wp/</a>  | E-mail |  |
| 相談窓口        | 佐川 誠司  |        |  |
| 利用資格        | ① 60 歳以上の者<br>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<br>≪内訳≫<br>家賃 56,000 円<br>食費 45,000 円<br>管理費 27,000 円<br>※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。<br>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。<br>(その他)<br>・保険適用外での排泄介助サービス (300 円/1 回)<br>・保険適用外での洗濯サービス (300 円/1 回)<br>・保険適用外での病院付添介助・外出付添介助 (10 分ごと 200 円)<br>・保険適用外での病院その他送迎 (片道 300 円)<br>・保険適用外での役所手続き・買い物代行 (1 回 500 円)<br>・保険適用外での入浴・清拭介助 (1,000 円/1 回)<br>・保険適用外での更衣介助 (300 円/1 回) |        |  |
| その他<br>特記事項 | ・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。<br>・愛大医学部付属病院がすぐ近くです。最高の医療をどうぞ！<br>・近くに池川内科があり、随時訪問診療が受けられます。<br>・お部屋はすべて 25 m <sup>2</sup> (約 15 畳) の部屋です。<br>・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         | 〒791-0206 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<br>(1日3食30日分)   | 45,000円  |          |          |  |          |  |          |              |
|             | 生活支援サービス費   | 8,800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<br>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。<br>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   |  |          |          |  |          |  |          |              |
|             | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>状況把握サービス</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生活相談サービス</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生活支援サービス</td> <td>8,000円/月(税別)</td> </tr> </table> |  |          | 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) |
|             | 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)  |  |          |          |  |          |  |          |              |
| 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、<br>朝360円、昼570円、夕570円<br>45,000円<税込> |          |          |  |          |  |          |              |
|             | その他サービス   | 要相談  |          |          |  |          |  |          |              |

|             |  |                                     |  |
|-------------|--|-------------------------------------|--|
| 事業所名        | <b>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</b>  |                                     |  |
| 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<br>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         | 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) |  |
|             | ※別途必要費用：居室電気使用量<br>※生活支援サービスについて<br>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<br>身体介護や生活援助、その他生活するうえでのお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。  |                                     |  |
| その他<br>特記事項 | ・ 社会福祉法人 ミュゲの会<br>地域密着型特別養護老人ホーム ミュゲの里<br>短期入所生活介護事業所 ミュゲの里<br>(サ高住リーブルミュゲ併設)<br>ケアプランセンター みゆげ<br>デイサービス アルモ<br>ヘルパーステーション みゆげ<br>・ 協力医療機関<br>医療法人 中野クリニック<br>・ 全館床暖房完備、3F 食堂の眺望はぜひ一度ご覧ください。<br>・ 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 | 116 |



|                         |   |        |                    |                   |
|-------------------------|---|--------|--------------------|-------------------|
| 事業所名                    | <b>株式会社ヤエス 愛媛営業所</b>  |        |                    | <b>3871500256</b> |
| 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<br>及び時間             | 月曜日～金曜日 (9:00～18:00)  |        |                    |                   |
| 利用料<br>(介護保険を<br>利用の場合) | <p>◆(介護予防)福祉用具貸与<br/>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。<br/>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。<br/>※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<br/>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。<br/>※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<br/>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<br>(実費で利用<br>の場合)   | 上記カタログ商品を10割負担にて、貸与・販売ができます。<br>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<br>その他、一般販売商品は無料見積もり致します。   |        |                    |                   |
| その他<br>特記事項             | <p>【レンタル対象種目】<br/>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】<br/>腰掛け便座、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具部分、固定用スロープ、歩行器、歩行補助つえ</p> <p>自動排泄処理装置の交換可能部品<br/>排泄予測支援機器(※一部介護保険対象外の商品もあります。)</p> <p>【介護用品販売】<br/>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】<br/>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<br/>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7年12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490-1

東温市総合保健福祉センター2階

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

無断転載を禁止します。