

ご利用案内



医療法人南陽会
介護老人保健施設

みやぎの郷

〒294-0033

千葉県館山市宮城1088番地

☎ 0470-24-4165

FAX 0470-24-5550

(令和8年8月版)

施 設 の 理 念

私たちは、地域みなさまが安心して過ごせるよう医療・福祉に取り組みます。

「 愛 が あ り 安 ら ぎ が あ り
こ こ ろ が 通 う 介 護 を 目 指 す 」

施 設 の 基 本 方 針

- ご利用者様の尊厳・人権を尊重し、「生きる気持ち」を支える介護を目指します。
- 地域との連携を大切にし、最善の介護サービスを提供する機能の充実に努めます。
- 多職種及び諸機関と協力し、環境を充実させ、利用者様が意欲的に取り組めるような施設にします。
- 職員一人ひとりが、援助技術・専門知識・接遇の向上に努め、質の高い介護サービスを提供します。

施設概要

A棟1F 通所リハビリテーション（デイケア） 利用時間：9時30分～午後4時（月～金曜） 定員30名

デイルーム・機能訓練室

浴室（一般浴・個室・中間浴）

食堂・診察室・多目的室・相談室・応接室等

A棟2F 認知症入所・短期入所療養介護（ショートステイ） 居室数40床（ショートステイ含む）

個室 4床

2人室 4床

4人室 32床

デイルーム・食堂・生活訓練室・浴室（個室・中間浴・特殊浴）

A棟3F 入所・短期入所療養介護（ショートステイ） 居室数30床（ショートステイ含む）

個室 12床

2人室 2床

4人室 16床

デイルーム・食堂・浴室等（個室・中間浴）

B棟1F 入所・短期入所療養介護（ショートステイ） 居室数30床（ショートステイ含む）

個室 2床

4人室 28床

デイルーム・食堂・浴室等（個室・中間浴）



1F 食 堂



個 室

利用対象者

- ・介護保険を受給している方
- ・入院を必要としない病状の安定された方
- ・リハビリテーション、介護、看護を中心としたケアを必要とする方
- ・ご家族様の病気、介護疲れ、繁忙期等で介護が困難な際や寒暖の厳しい季節に短期的に利用したい方
- ・施設内において集団生活が可能な方
- ・利用者様の支援の為のご家族、関係者様の協力が得られる方

入所の場合

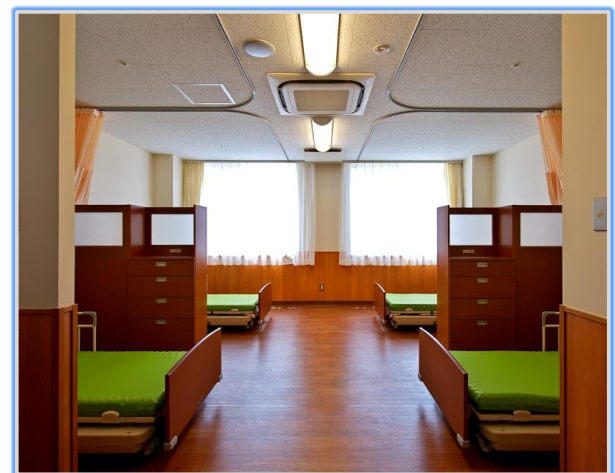
- ・要介護1～5（認定）の方

短期入所療養介護（ショートステイ）

- ・要介護1～5（認定）の方
- ・要支援1～2（認定）の方

通所リハビリテーション（デイケア）

- ・要介護1～5（認定）の方
- ・要支援1～2（認定）の方



4人室

利用期間

1ヶ月以上の入所の場合、状態を見ながら必要な期間（原則1～3ヶ月）をご家族様に相談させていただきます。

短期入所療養介護（ショートステイ）・通所リハビリテーション（デイケア）の場合は居宅介護支援事業や地域包括支援センターのケアマネージャーさんを通じてご相談ください。

（ご利用希望日等の日程調整は施設の相談員が担当致しますが、調整のつかない場合もございます。）

利用手続きの流れ

お電話にてご相談ください。申し込み予約を受け付けます。

☎ 0470-24-4165

ご見学いただき、ご利用に係る施設概要、ご利用料金の説明を致します。
(来所できない場合は相談員がご自宅まで伺わせていただきます。)

申し込み書類の記入をして頂きます。(必要書類の作成・本人調査)

検討会議(判定会議) 当施設職員にて利用の可否について判定を行います。
(場合によってはご希望に添えない可能性もございます。)

結果報告をご家族様に致します。

利用契約 契約に必要な書類にご記入して頂きます。

ご利用開始となります。

※注意事項

法令上「かかりつけ医は、入所中の方に施設医師からの依頼なしに診察・検査・投薬をしてはいけない」
ことになっており(外出・外泊時を含め)入所期間中は施設長が主治医となります。

専門的な受診をご希望される場合、ご相談下さい。

施設利用料金表

入所

基本利用料金【多床室】

令和8年8月1日 現在

(単位：円)

利用者 負担区分	介護度	*サービス費	食費	居住費 ※	日用品費	教養 娯楽費	1日の 合計	処遇改 善加算 Ⅰ	合計 (30日分)
第1段階	要介護1	873	300	0	210	210	1,593	9.7%	50,330
	要介護2	923					1,643		51,976
	要介護3	988					1,708		54,115
	要介護4	1,041					1,761		55,859
	要介護5	1,092					1,812		57,538
第2段階	要介護1	873	390	430	210	210	2,113	9.7%	65,930
	要介護2	923					2,163		67,576
	要介護3	988					2,228		69,715
	要介護4	1,041					2,281		71,459
	要介護5	1,092					2,332		73,138
第3段階①	要介護1	873	680	430	210	210	2,403	9.7%	74,630
	要介護2	923					2,453		76,276
	要介護3	988					2,518		78,415
	要介護4	1,041					2,571		80,159
	要介護5	1,092					2,622		81,838
第3段階②	要介護1	873	1,420	430	210	210	3,143	9.7%	96,830
	要介護2	923					3,193		98,476
	要介護3	988					3,258		100,615
	要介護4	1,041					3,311		102,359
	要介護5	1,092					3,362		104,038
第4段階	負担割合一割	要介護1	1,900	437	210	210	3,630	9.7%	111,440
		要介護2					3,680		113,086
		要介護3					3,745		115,225
		要介護4					3,798		116,969
		要介護5					3,849		118,648
	負担割合二割	要介護1	1,900	437	210	210	4,503	9.7%	140,171
		要介護2					4,603		143,462
		要介護3					4,733		147,740
		要介護4					4,839		151,229
		要介護5					4,941		154,585
	負担割合三割	要介護1	1,900	437	210	210	5,376	9.7%	168,901
		要介護2					5,526		173,838
		要介護3					5,721		180,255
		要介護4					5,880		185,488
		要介護5					6,033		190,523

*サービス費に、栄養マネジメント強化加算・サービス提供体制強化加算(Ⅱ)・在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ)を含みます

(ご利用者様負担段階)

- 第1段階：生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方等 (資産要件あり)
- 第2段階：世帯全員が住民税非課税で、公的年金収入額＋合計所得金額が80万円以下 (資産要件あり)
- 第3段階①：世帯全員が住民税非課税で、公的年金収入額＋合計所得金額が80万円超120万円以下 (資産要件あり)
- 第3段階②：世帯全員が住民税非課税で、公的年金収入額＋合計所得金額が120万円超 (資産要件あり)
- 第4段階：本人もしくは世帯に課税者がいる方

介護保険負担割合証に記載されている負担割合に応じて料金が変わります。

※ 居住費は、外泊時にもお支払いいただくことになります。

利用者 負担区分	介護度	*サービス費	食費	居住費 ※2	個室 料金 ※1	日用品費	教養 娯楽費	1日の 合計	処遇改 善加算 I	合計 (30日分)
第1段階	要介護1	797	300	550	2,000	210	210	4,267	9.7%	130,329
	要介護2	843						4,313		131,843
	要介護3	908						4,378		133,982
	要介護4	963						4,433		135,792
	要介護5	1,012						4,482		137,405
第2段階	要介護1	797	390	550	2,000	210	210	4,357	9.7%	133,029
	要介護2	843						4,403		134,543
	要介護3	908						4,468		136,682
	要介護4	963						4,523		138,492
	要介護5	1,012						4,572		140,105
第3段階①	要介護1	797	680	1,370	2,000	210	210	5,467	9.7%	166,329
	要介護2	843						5,513		167,843
	要介護3	908						5,578		169,982
	要介護4	963						5,633		171,792
	要介護5	1,012						5,682		173,405
第3段階②	要介護1	797	1,420	1,470	2,000	210	210	6,307	9.7%	191,529
	要介護2	843						6,353		193,043
	要介護3	908						6,418		195,182
	要介護4	963						6,473		196,992
	要介護5	1,012						6,522		198,605
第4段階	負担割合一割	要介護1	1,900	1,728	2,000	210	210	7,045	9.7%	213,669
		要介護2						7,091		215,183
		要介護3						7,156		217,322
		要介護4						7,211		219,132
		要介護5						7,260		220,745
	負担割合二割	要介護1	1,900	1,728	2,000	210	210	7,842	9.7%	239,899
		要介護2						7,934		242,926
		要介護3						8,064		247,205
		要介護4						8,174		250,825
		要介護5						8,272		254,050
	負担割合三割	要介護1	1,900	1,728	2,000	210	210	8,639	9.7%	266,128
		要介護2						8,777		270,669
		要介護3						8,972		277,087
		要介護4						9,137		282,517
		要介護5						9,284		287,355

*サービス費に、栄養マネジメント強化加算・サービス提供体制強化加算(Ⅱ)・在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ)を含みます

(ご利用者様負担段階)

- 第1段階：生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方等（資産要件あり）
 第2段階：世帯全員が住民税非課税で、公的年金収入額＋合計所得金額が80万円以下（資産要件あり）
 第3段階①：世帯全員が住民税非課税で、公的年金収入額＋合計所得金額が80万円超120万円以下（資産要件あり）
 第3段階②：世帯全員が住民税非課税で、公的年金収入額＋合計所得金額が120万円超（資産要件あり）
 第4段階：本人もしくは世帯に課税者がいる方
 介護保険負担割合証に記載されている負担割合に応じて料金が変わります。

※1 個室料金は、個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。

なお、外泊時にもお支払いいただくことになります。(消費税別)

※2 居住費は、外泊時にもお支払いいただくことになります。

○入所加算料金		負担割合1割	負担割合2割	負担割合3割
〔ご利用者様全員にかかる加算〕				
初期加算（Ⅰ）（入所開始日より30日間のみ）		60円 /日	120円 /日	180円 /日
初期加算（Ⅱ）（入所開始日より30日間のみ）		30円 /日	60円 /日	90円 /日
安全対策体制加算（入所時に1回）		20円 /回	40円 /回	60円 /回
栄養マネジメント強化加算		11円 /日	22円 /日	33円 /日
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）		60円 /月	120円 /月	180円 /月
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅰ）		51円 /日	102円 /日	153円 /日
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）		51円 /日	102円 /日	153円 /日
協力医療機関連携加算（1）		50円 /月	100円 /月	150円 /月
協力医療機関連携加算（2）		5円 /月	10円 /月	15円 /月
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）		100円 /月	200円 /月	300円 /月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		10円 /月	20円 /月	30円 /月
サービス提供体制強化加算 ※(Ⅰ) から (Ⅲ)までのいずれか	(Ⅰ)	22円 /日	44円 /日	66円 /日
	(Ⅱ)	18円 /日	36円 /日	54円 /日
	(Ⅲ)	6円 /日	12円 /日	18円 /日
介護職員等処遇改善加算 ※(Ⅰ)から (Ⅳ)までのいずれか	(Ⅰ)イ	サービス費合計額の9.0% /月	サービス費合計額の9.0% /月	サービス費合計額の9.0% /月
	(Ⅰ)ロ	サービス費合計額の9.7% /月	サービス費合計額の9.7% /月	サービス費合計額の9.7% /月
	(Ⅱ)イ	サービス費合計額の8.6% /月	サービス費合計額の8.6% /月	サービス費合計額の8.6% /月
	(Ⅱ)ロ	サービス費合計額の9.3% /月	サービス費合計額の9.3% /月	サービス費合計額の9.3% /月
	(Ⅲ)	サービス費合計額の6.9% /月	サービス費合計額の6.9% /月	サービス費合計額の6.9% /月
	(Ⅳ)	サービス費合計額の5.9% /月	サービス費合計額の5.9% /月	サービス費合計額の5.9% /月
〔対象者の方のみにかかる加算〕				
〈リハビリテーションを実施した場合〉				
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）		258円 /日	516円 /日	774円 /日
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）		200円 /日	400円 /日	600円 /日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）		240円 /日	480円 /日	720円 /日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）		120円 /日	240円 /日	360円 /日
〈認知症専門棟に入所の場合〉				
認知症ケア加算		76円 /日	152円 /日	228円 /日
〈その他〉				
外泊時費用		362円 /日	724円 /日	1,086円 /日
外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）		800円 /日	1,600円 /日	2,400円 /日
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）		450円 /回	900円 /回	1,350円 /回
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）		480円 /回	960円 /回	1,440円 /回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ		140円 /回	280円 /回	420円 /回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ		70円 /回	140円 /回	210円 /回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）		240円 /回	480円 /回	720円 /回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）		100円 /回	200円 /回	300円 /回
試行的退所時指導加算		400円 /回	800円 /回	1,200円 /回
退所時情報提供加算（Ⅰ）		500円 /回	1,000円 /回	1,500円 /回
退所時情報提供加算（Ⅱ）		250円 /回	500円 /回	750円 /回
退院時栄養情報連携加算		70円 /回	140円 /回	210円 /回
入退所前連携加算（Ⅰ）		600円 /回	1,200円 /回	1,800円 /回
入退所前連携加算（Ⅱ）		400円 /回	800円 /回	1,200円 /回
訪問看護指示加算		300円 /回	600円 /回	900円 /回
ターミナルケア加算（死亡日以前31～45日）		72円 /日	144円 /日	216円 /日
ターミナルケア加算（死亡日以前4～30日）		160円 /日	320円 /日	480円 /日
ターミナルケア加算（死亡日前日及び前々日）		910円 /日	1,820円 /日	2,730円 /日
ターミナルケア加算（死亡日）		1,900円 /日	3,800円 /日	5,700円 /日
経口移行加算		28円 /日	56円 /日	84円 /日
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
再入所時栄養連携加算		200円 /回	400円 /回	600円 /回
口腔衛生管理加算（Ⅰ）		90円 /月	180円 /月	270円 /月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）		110円 /月	220円 /月	330円 /月
排せつ支援加算（Ⅰ）		10円 /月	20円 /月	30円 /月
排せつ支援加算（Ⅱ）		15円 /月	30円 /月	45円 /月
排せつ支援加算（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
夜勤職員配置加算		24円 /日	48円 /日	72円 /日
療養食加算		6円 /回	12円 /回	18円 /回

	負担割合1割	負担割合2割	負担割合3割
＜その他＞			
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239円 /日	478円 /日	717円 /日
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480円 /日	960円 /日	1,440円 /日
緊急時治療管理	518円 /日	1,036円 /日	1,554円 /日
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	53円 /月	106円 /月	159円 /月
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	33円 /月	66円 /月	99円 /月
若年性認知症入所者受入加算	120円 /日	240円 /日	360円 /日
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3円 /日	6円 /日	9円 /日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4円 /日	8円 /日	12円 /日
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150円 /月	300円 /月	450円 /月
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120円 /月	240円 /月	360円 /月
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円 /日	400円 /日	600円 /日
自立支援促進加算	300円 /月	600円 /月	900円 /月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10円 /月	20円 /月	30円 /月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5円 /月	10円 /月	15円 /月
新興感染症等施設療養費	240円 /日	480円 /日	720円 /日

○別途負担料金

洗濯代	4,762円 /月 (消費税別)
理美容代	2,200円 /回 (消費税込)
文書作成料	実費

○注意事項

- ・外泊時は初日と最終日を除き、基本料金に代えて362円/日 または 800円/日(負担割合1割)となります。(ただし7泊8日/月まで)
- ・お薬代とおむつ代は基本料金に含まれます。
- ・日用品費とはティッシュペーパー、ボディクリーム、おしぼり、歯ブラシ等 日常使用する物の費用です。
- ・教養娯楽費とは、参加者を募って実施するレクリエーション等の行事で使用する費用です。

利用者 負担区分	介護度	*サービス費	食費	居住費	日用品費	教養 娯楽費	1日の 合計	処遇改 善加算 Ⅰ	10日間ご利用 の場合
第1段階	要介護1	899	300	0	210	210	1,619	9.7%	17,062
	要介護2	949					1,669		17,611
	要介護3	1,013					1,733		18,313
	要介護4	1,066					1,786		18,894
	要介護5	1,121					1,841		19,497
第2段階	要介護1	899	600	430	210	210	2,349	9.7%	24,362
	要介護2	949					2,399		24,911
	要介護3	1,013					2,463		25,613
	要介護4	1,066					2,516		26,194
	要介護5	1,121					2,571		26,797
第3段階①	要介護1	899	1,030	430	210	210	2,779	9.7%	28,662
	要介護2	949					2,829		29,211
	要介護3	1,013					2,893		29,913
	要介護4	1,066					2,946		30,494
	要介護5	1,121					3,001		31,097
第3段階②	要介護1	899	1,360	430	210	210	3,109	9.7%	31,962
	要介護2	949					3,159		32,511
	要介護3	1,013					3,223		33,213
	要介護4	1,066					3,276		33,794
	要介護5	1,121					3,331		34,397
第4段階	負担割合一割	要介護1	1,900	437	210	210	3,656	9.7%	37,432
		要介護2					3,706		37,981
		要介護3					3,770		38,683
		要介護4					3,823		39,264
		要介護5					3,878		39,867
	負担割合二割	要介護1	1,900	437	210	210	4,555	9.7%	47,294
		要介護2					4,655		48,391
		要介護3					4,783		49,795
		要介護4					4,889		50,958
		要介護5					4,999		52,165
	負担割合三割	要介護1	1,900	437	210	210	5,454	9.7%	57,156
		要介護2					5,604		58,802
		要介護3					5,796		60,908
		要介護4					5,955		62,652
		要介護5					6,120		64,462

*サービス費に、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)・在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ)を含みます

(ご利用者様負担段階)

第1段階：生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方等 (資産要件あり)

第2段階：世帯全員が住民税非課税で、公的年金収入額＋合計所得金額が80万円以下 (資産要件あり)

第3段階①：世帯全員が住民税非課税で、公的年金収入額＋合計所得金額が80万円超120万円以下 (資産要件あり)

第3段階②：世帯全員が住民税非課税で、公的年金収入額＋合計所得金額が120万円超 (資産要件あり)

第4段階：本人もしくは世帯に課税者がいる方

介護保険負担割合証に記載されている負担割合に応じて料金が変わります。

利用者 負担区分	介護度	*サービス費	食費	居住費	※個室 料金	日用品費	教養 娯楽費	1日の 合計	処遇改 善加算 Ⅰ	10日間ご利用 の場合
第1段階	要介護1	822	300	550	2,000	210	210	4,292	9.7%	43,717
	要介護2	870						4,340		44,244
	要介護3	933						4,403		44,935
	要介護4	987						4,457		45,527
	要介護5	1,040						4,510		46,109
第2段階	要介護1	822	600	550	2,000	210	210	4,592	9.7%	46,717
	要介護2	870						4,640		47,244
	要介護3	933						4,703		47,935
	要介護4	987						4,757		48,527
	要介護5	1,040						4,810		49,109
第3段階①	要介護1	822	1,030	1,370	2,000	210	210	5,842	9.7%	59,217
	要介護2	870						5,890		59,744
	要介護3	933						5,953		60,435
	要介護4	987						6,007		61,027
	要介護5	1,040						6,060		61,609
第3段階②	要介護1	822	1,360	1,470	2,000	210	210	6,272	9.7%	63,517
	要介護2	870						6,320		64,044
	要介護3	933						6,383		64,735
	要介護4	987						6,437		65,327
	要介護5	1,040						6,490		65,909
第4段階	負担割合一割	要介護1	1,900	1,728	2,000	210	210	7,070	9.7%	71,497
		要介護2						7,118		72,024
		要介護3						7,181		72,715
		要介護4						7,235		73,307
		要介護5						7,288		73,889
	負担割合二割	要介護1	1,900	1,728	2,000	210	210	7,892	9.7%	80,515
		要介護2						7,988		81,568
		要介護3						8,114		82,950
		要介護4						8,222		84,135
		要介護5						8,328		85,298
	負担割合三割	要介護1	1,900	1,728	2,000	210	210	8,714	9.7%	89,532
		要介護2						8,858		91,112
		要介護3						9,047		93,185
		要介護4						9,209		94,962
		要介護5						9,368		96,706

*サービス費に、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)・在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ)を含みます

(ご利用者様負担段階)

第1段階：生活保護受給者又は高齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方等 (資産要件あり)

第2段階：世帯全員が住民税非課税で、公的年金収入額＋合計所得金額が80万円以下 (資産要件あり)

第3段階①：世帯全員が住民税非課税で、公的年金収入額＋合計所得金額が80万円超120万円以下 (資産要件あり)

第3段階②：世帯全員が住民税非課税で、公的年金収入額＋合計所得金額が120万円超 (資産要件あり)

第4段階：本人もしくは世帯に課税者がいる方

介護保険負担割合証に記載されている負担割合に応じて料金が変わります。

※個室料金は、個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。(消費税別)

※短期入所加算料金		負担割合1割	負担割合2割	負担割合3割
[ご利用者様全員にかかる加算]				
在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		51円 /日	102円 /日	153円 /日
在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		51円 /日	102円 /日	153円 /日
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		100円 /月	200円 /月	300円 /月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		10円 /月	20円 /月	30円 /月
サービス提供体制強化加算 ※(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれか	(Ⅰ)	22円 /日	44円 /日	66円 /日
	(Ⅱ)	18円 /日	36円 /日	54円 /日
	(Ⅲ)	6円 /日	12円 /日	18円 /日
介護職員等処遇改善加算 ※(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれか	(Ⅰ)イ	サービス費合計額の9.0% /月	サービス費合計額の9.0% /月	サービス費合計額の9.0% /月
	(Ⅰ)ロ	サービス費合計額の9.7% /月	サービス費合計額の9.7% /月	サービス費合計額の9.7% /月
	(Ⅱ)イ	サービス費合計額の8.6% /月	サービス費合計額の8.6% /月	サービス費合計額の8.6% /月
	(Ⅱ)ロ	サービス費合計額の9.3% /月	サービス費合計額の9.3% /月	サービス費合計額の9.3% /月
	(Ⅲ)	サービス費合計額の6.9% /月	サービス費合計額の6.9% /月	サービス費合計額の6.9% /月
	(Ⅳ)	サービス費合計額の5.9% /月	サービス費合計額の5.9% /月	サービス費合計額の5.9% /月
[対象者の方のみにかかる加算]				
〈リハビリテーションを実施した場合〉				
個別リハビリテーション実施加算		240円 /日	480円 /日	720円 /日
〈認知症専門棟に入所の場合〉				
認知症ケア加算		76円 /日	152円 /日	228円 /日
〈その他〉				
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200円 /日	400円 /日	600円 /日
送迎加算		184円 /片道	368円 /片道	552円 /片道
夜勤職員配置加算		24円 /日	48円 /日	72円 /日
療養食加算		8円 /回	16円 /回	24円 /回
緊急短期入所受入加算		90円 /日	180円 /日	270円 /日
重度療養管理加算		120円 /日	240円 /日	360円 /日
若年性認知症利用者受入加算		120円 /日	240円 /日	360円 /日
認知症専門ケア加算(Ⅰ)		3円 /日	6円 /日	9円 /日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)		4円 /日	8円 /日	12円 /日
総合医学管理加算		275円 /日	550円 /日	825円 /日
緊急時治療管理		518円 /日	1,036円 /日	1,554円 /日
口腔連携強化加算		50円 /回	100円 /回	150円 /回

○別途負担料金

洗濯代	4,762円 /月 (消費税別)
理美容代	2,200円 /回 (消費税込)
文書作成料	実費

○注意事項

- ・おむつ代は基本料金に含まれます。
- ・日用品費とはティッシュペーパー、ボディクリーム、おしぼり、歯ブラシ等 日常使用する物の費用です。
- ・教養娯楽費とは、参加者を募って実施するレクリエーション等の行事で使用する費用です。

負担割合 1 割							
介護度	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	369	383	486	553	622	715	762
要介護2	398	439	565	642	738	850	903
要介護3	429	498	643	730	852	981	1,046
要介護4	458	555	743	844	987	1,137	1,215
要介護5	491	612	842	957	1,120	1,290	1,379

負担割合 2 割							
介護度	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	738	766	972	1,106	1,244	1,430	1,524
要介護2	796	878	1,130	1,284	1,476	1,700	1,806
要介護3	858	996	1,286	1,460	1,704	1,962	2,092
要介護4	916	1,110	1,486	1,688	1,974	2,274	2,430
要介護5	982	1,224	1,684	1,914	2,240	2,580	2,758

負担割合 3 割							
介護度	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	1,107	1,149	1,458	1,659	1,866	2,145	2,286
要介護2	1,194	1,317	1,695	1,926	2,214	2,550	2,709
要介護3	1,287	1,494	1,929	2,190	2,556	2,943	3,138
要介護4	1,374	1,665	2,229	2,532	2,961	3,411	3,645
要介護5	1,473	1,836	2,526	2,871	3,360	3,870	4,137

※通所リハビリテーション加算料金		負担割合1割	負担割合2割	負担割合3割
[ご利用者様全員にかかる加算]				
科学的介護推進体制加算		40円 /月	80円 /月	120円 /月
感染症災害3%加算		基本利用料金の3% /回	基本利用料金の3% /回	基本利用料金の3% /回
サービス提供体制強化加算 ※(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれか	(Ⅰ)	22円 /回	44円 /回	66円 /回
	(Ⅱ)	18円 /回	36円 /回	54円 /回
	(Ⅲ)	6円 /回	12円 /回	18円 /回
介護職員等処遇改善加算 ※(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれか	(Ⅰ)イ	サービス費合計額の10.3% /月	サービス費合計額の10.3% /月	サービス費合計額の10.3% /月
	(Ⅰ)ロ	サービス費合計額の11.1% /月	サービス費合計額の11.1% /月	サービス費合計額の11.1% /月
	(Ⅱ)イ	サービス費合計額の10.0% /月	サービス費合計額の10.0% /月	サービス費合計額の10.0% /月
	(Ⅱ)ロ	サービス費合計額の10.8% /月	サービス費合計額の10.8% /月	サービス費合計額の10.8% /月
	(Ⅲ)	サービス費合計額の8.3% /月	サービス費合計額の8.3% /月	サービス費合計額の8.3% /月
	(Ⅳ)	サービス費合計額の7.0% /月	サービス費合計額の7.0% /月	サービス費合計額の7.0% /月
[対象者の方のみにかかる加算]				
通所リハ延長加算1		50円 /回	100円 /回	150円 /回
通所リハ延長加算2		100円 /回	200円 /回	300円 /回
理学療法士等体制強化加算		30円 /日	60円 /日	90円 /日
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円 /回	24円 /回	36円 /回
リハビリテーション提供体制加算（4時間以上5時間未満）		16円 /回	32円 /回	48円 /回
リハビリテーション提供体制加算（5時間以上6時間未満）		20円 /回	40円 /回	60円 /回
リハビリテーション提供体制加算（6時間以上7時間未満）		24円 /回	48円 /回	72円 /回
リハビリテーション提供体制加算（7時間以上）		28円 /回	56円 /回	84円 /回
入浴介助加算(Ⅰ)		40円 /日	80円 /日	120円 /日
入浴介助加算(Ⅱ)		60円 /日	120円 /日	180円 /日
リハビリテーションマネジメント加算イ(同意日から6ヶ月以内)		560円 /月	1,120円 /月	1,680円 /月
リハビリテーションマネジメント加算イ(同意日から6ヶ月超)		240円 /月	480円 /月	720円 /月
リハビリテーションマネジメント加算ロ(同意日から6ヶ月以内)		593円 /月	1,186円 /月	1,779円 /月
リハビリテーションマネジメント加算ロ(同意日から6ヶ月超)		273円 /月	546円 /月	819円 /月
リハビリテーションマネジメント加算ハ(同意日から6ヶ月以内)		793円 /月	1,586円 /月	2,379円 /月
リハビリテーションマネジメント加算ハ(同意日から6ヶ月超)		473円 /月	946円 /月	1,419円 /月
リハビリテーションマネジメント加算ハ(医師からの説明)		270円 /月	540円 /月	810円 /月
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110円 /日	220円 /日	330円 /日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		240円 /日	480円 /日	720円 /日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		1,920円 /月	3,840円 /月	5,760円 /月
生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始日から6ヶ月以内)		1,250円 /月	2,500円 /月	3,750円 /月
若年性認知症利用者受入加算		60円 /日	120円 /日	180円 /日
退院時共同指導加算		600円 /回	1,200円 /回	1,800円 /回
栄養改善加算（月2回を限度）		200円 /回	400円 /回	600円 /回
栄養アセスメント加算		50円 /月	100円 /月	150円 /月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)（6ヶ月に1回を限度）		20円 /回	40円 /回	60円 /回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)（6ヶ月に1回を限度）		5円 /回	10円 /回	15円 /回
口腔機能向上加算(Ⅰ)（月2回を限度）		150円 /回	300円 /回	450円 /回
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ（月2回を限度）		155円 /回	310円 /回	465円 /回
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ（月2回を限度）		160円 /回	320円 /回	480円 /回
重度療養管理加算		100円 /日	200円 /日	300円 /日
中重度者ケア体制加算		20円 /日	40円 /日	60円 /日
送迎減算		-47円 /片道	-94円 /片道	-141円 /片道
移行支援加算		12円 /日	24円 /日	36円 /日

※その他の費用

食費	770円 /日
日用品費	55円 /日
教養娯楽費	155円 /日

- 日用品費とはティッシュペーパー、マウスウォッシュ、おしぼり等 日常使用する物の費用です。
- 教養娯楽費とは、参加者を募って実施するレクリエーション等の行事で使用する費用です。

【多床室】

利用者 負担区分	介護度	*サービス費	食費	居住費		日用品費	教養 娯楽費	1日の 合計	処遇改 善加算 Ⅰ	10日間ご 利用の場合
第1段階	要支援1	682	300	0		210	210	1,402	9.7%	14,682
	要支援2	843						1,563		16,448
第2段階	要支援1	682	600	430		210	210	2,132	9.7%	21,982
	要支援2	843						2,293		23,748
第3段階①	要支援1	682	1,030	430		210	210	2,562	9.7%	26,282
	要支援2	843						2,723		28,048
第3段階②	要支援1	682	1,360	430		210	210	2,892	9.7%	29,582
	要支援2	843						3,053		31,348
第4段階	負担割合 一割	要支援1	1,900	437		210	210	3,439	9.7%	35,052
		要支援2						3,600		36,818
	負担割合 二割	要支援1	1,900	437		210	210	4,121	9.7%	42,533
		要支援2						4,443		46,065
	負担割合 三割	要支援1	1,900	437		210	210	4,803	9.7%	50,015
		要支援2						5,286		55,313

*サービス費に、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)・在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ)を含みます

【個室】

利用者 負担区分	介護度	*サービス費	食費	居住費	※個室 料金	日用品費	教養 娯楽費	1日の 合計	処遇改 善加算 Ⅰ	10日間ご 利用の場合
第1段階	要支援1	648	300	550	2,000	210	210	4,118	9.7%	41,809
	要支援2	795						4,265		43,421
第2段階	要支援1	648	600	550	2,000	210	210	4,418	9.7%	44,809
	要支援2	795						4,565		46,421
第3段階①	要支援1	648	1,030	1,370	2,000	210	210	5,668	9.7%	57,309
	要支援2	795						5,815		58,921
第3段階②	要支援1	648	1,360	1,470	2,000	210	210	6,098	9.7%	61,609
	要支援2	795						6,245		63,221
第4段階	負担割合 一割	要支援1	1,900	1,728	2,000	210	210	6,896	9.7%	69,589
		要支援2						7,043		71,201
	負担割合 二割	要支援1	1,900	1,728	2,000	210	210	7,544	9.7%	76,697
		要支援2						7,838		79,922
	負担割合 三割	要支援1	1,900	1,728	2,000	210	210	8,192	9.7%	83,806
		要支援2						8,633		88,643

*サービス費に、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)・在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ)を含みます

(ご利用者様負担段階)

第1段階：生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方等 (資産要件あり)

第2段階：世帯全員が住民税非課税で、公的年金収入額＋合計所得金額が80万円以下 (資産要件あり)

第3段階①：世帯全員が住民税非課税で、公的年金収入額＋合計所得金額が80万円超120万円以下 (資産要件あり)

第3段階②：世帯全員が住民税非課税で、公的年金収入額＋合計所得金額が120万円超 (資産要件あり)

第4段階：本人もしくは世帯に課税者がいる方

介護保険負担割合証に記載されている負担割合に応じて料金が変わります。

※ 個室料金は、個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。(消費税別)

※介護予防短期入所加算料金		負担割合1割	負担割合2割	負担割合3割
[ご利用者様全員にかかる加算]				
在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		51円 /日	102円 /日	153円 /日
在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		51円 /日	102円 /日	153円 /日
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		100円 /月	200円 /月	300円 /月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		10円 /月	20円 /月	30円 /月
サービス提供体制強化加算 ※(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれか	(Ⅰ)	22円 /日	44円 /日	66円 /日
	(Ⅱ)	18円 /日	36円 /日	54円 /日
	(Ⅲ)	6円 /日	12円 /日	18円 /日
介護職員等処遇改善加算 ※(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれか	(Ⅰ)イ	サービス費合計額の9.0% /月	サービス費合計額の9.0% /月	サービス費合計額の9.0% /月
	(Ⅰ)ロ	サービス費合計額の9.7% /月	サービス費合計額の9.7% /月	サービス費合計額の9.7% /月
	(Ⅱ)イ	サービス費合計額の8.6% /月	サービス費合計額の8.6% /月	サービス費合計額の8.6% /月
	(Ⅱ)ロ	サービス費合計額の9.3% /月	サービス費合計額の9.3% /月	サービス費合計額の9.3% /月
	(Ⅲ)	サービス費合計額の6.9% /月	サービス費合計額の6.9% /月	サービス費合計額の6.9% /月
	(Ⅳ)	サービス費合計額の5.9% /月	サービス費合計額の5.9% /月	サービス費合計額の5.9% /月
[対象者の方のみにかかる加算]				
〈リハビリテーションを実施した場合〉				
個別リハビリテーション実施加算		240円 /日	480円 /日	720円 /日
〈その他〉				
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200円 /日	400円 /日	600円 /日
送迎加算		184円 /片道	368円 /片道	552円 /片道
夜勤職員配置加算		24円 /日	48円 /日	72円 /日
療養食加算		8円 /回	16円 /回	24円 /回
若年性認知症利用者受入加算		120円 /日	240円 /日	360円 /日
認知症専門ケア加算(Ⅰ)		3円 /日	6円 /日	9円 /日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)		4円 /日	8円 /日	12円 /日
総合医学管理加算		275円 /日	550円 /日	825円 /日
緊急時治療管理		518円 /日	1,036円 /日	1,554円 /日
口腔連携強化加算		50円 /回	100円 /回	150円 /回

○別途負担料金

洗濯代	4,762円 /月 (消費税別)
理美容代	2,200円 /回 (消費税込)
文書作成料	実費

○注意事項

- ・おむつ代は基本料金に含まれます。
- ・日用品費とはティッシュペーパー、ボディクリーム、おしぼり、歯ブラシ等 日常使用する物の費用です。
- ・教養娯楽費とは、参加者を募って実施するレクリエーション等の行事で使用する費用です。

※基本利用料

(単位：円)

介護度	基本料金（1ヶ月分）		
	負担割合1割	負担割合2割	負担割合3割
要支援1	2,268	4,536	6,804
要支援2	4,228	8,456	12,684

※加算料金

※加算料金			負担割合1割	負担割合2割	負担割合3割
[ご利用者様全員にかかる加算]					
科学的介護推進体制加算			40円 /月	80円 /月	120円 /月
サービス提供体制強化加算 ※(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれか	(Ⅰ)	要支援1	88円 /月	176円 /月	264円 /月
		要支援2	176円 /月	352円 /月	528円 /月
	(Ⅱ)	要支援1	72円 /月	144円 /月	216円 /月
		要支援2	144円 /月	288円 /月	432円 /月
	(Ⅲ)	要支援1	24円 /月	48円 /月	72円 /月
		要支援2	48円 /月	96円 /月	144円 /月
介護職員等処遇改善加算 ※(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれか	(Ⅰ)イ		サービス費合計額の10.3% /月	サービス費合計額の10.3% /月	サービス費合計額の10.3% /月
	(Ⅰ)ロ		サービス費合計額の11.1% /月	サービス費合計額の11.1% /月	サービス費合計額の11.1% /月
	(Ⅱ)イ		サービス費合計額の10.0% /月	サービス費合計額の10.0% /月	サービス費合計額の10.0% /月
	(Ⅱ)ロ		サービス費合計額の10.8% /月	サービス費合計額の10.8% /月	サービス費合計額の10.8% /月
	(Ⅲ)		サービス費合計額の8.3% /月	サービス費合計額の8.3% /月	サービス費合計額の8.3% /月
	(Ⅳ)		サービス費合計額の7.0% /月	サービス費合計額の7.0% /月	サービス費合計額の7.0% /月
[対象者の方のみにかかる加算]					
予防通所リハ12ヶ月超減算 (開始月から12ヶ月超) (注)	要支援1		-120円 /月	-240円 /月	-360円 /月
	要支援2		-240円 /月	-480円 /月	-720円 /月
生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始日から6ヶ月以内)			562円 /月	1,124円 /月	1,686円 /月
若年性認知症利用者受入加算			240円 /月	480円 /月	720円 /月
退院時共同指導加算			600円 /回	1,200円 /回	1,800円 /回
栄養アセスメント加算			50円 /月	100円 /月	150円 /月
栄養改善加算			200円 /月	400円 /月	600円 /月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6ヶ月に1回を限度)			20円 /回	40円 /回	60円 /回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6ヶ月に1回を限度)			5円 /回	10円 /回	15円 /回
口腔機能向上加算(Ⅰ)			150円 /月	300円 /月	450円 /月
口腔機能向上加算(Ⅱ)			160円 /月	320円 /月	480円 /月
一体的サービス提供加算			480円 /月	960円 /月	1,440円 /月

※その他の費用

食費	770円 /日
日用品費	55円 /日
教養娯楽費	155円 /日

・日用品費とはティッシュペーパー、マウスウォッシュ、おしぼり等 日常使用する物の費用です。

・教養娯楽費とは、参加者を募って実施するレクリエーション等の行事で使用する費用です。

(注) 利用開始から12ヶ月を超えて予防通所リハを行う場合の減算を行わない基準を満たしていない場合

当施設は利用者様の個人情報保護に全力で取り組んでいます

現在、インターネット等のコンピューターネットワークの高度な発達により、情報が多量にかつ高速に伝わるようになり、医療・介護に関連する情報をはじめ、様々な情報が電子化され有効活用できる環境にあります。その反面、多量かつ高速に情報が伝わる環境は、そのまま情報リスクの高まりとなり、個人情報の取り扱いに関しては安全で信頼のおける管理が求められるようになりました。

当施設では、利用者様の個人情報を適正に取り扱い、医療・介護サービスに携わる者の債務であることを認識し、個人情報の保護に全力で取り組んでおります。

1. 個人情報に関する法令・規範の遵守

業務上で個人情報の保護に関する法令および行政機関等が定めた個人情報保護に関する条例・規範・ガイドライン等を遵守します。

2. 個人情報保護施策の強化

個人情報が分散した形で蓄積利用される可能性を排除し、適正な個人情報の収集、利用および提供が行われる体制整備の向上を図るとともに、個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざんおよび漏洩の予防に努め、万一の問題発生時には速やかに対策を実施します。

3. 個人情報保護に関する意思統一の徹底

個人情報の取り扱いに関する規程を明確にし、従事者に周知徹底します。また、取引先等に対しても適切に個人情報を取り扱うよう要請します。

4. 個人情報保護活動を継続的に改善・推進

自主的に的確な個人情報の保護措置が講じられるよう、個人情報の取り扱いに関する内部規程を定期的に見直し、これを遵守するとともに、職員の教育・研修を徹底し推進致します。

介護老人保健施設 みやぎの郷
島田 亮

提供するサービスの相談・要望および苦情の相談の問い合わせ窓口

窓口担当者	支援相談員 渡辺小百合 高橋綾奈
窓口連絡先	電 話 0470-24-4165 FAX 0470-24-5550
窓口 時間	9:00～17:00まで
窓口 曜日	月曜日～金曜日

※次の機関においても苦情の申し出等ができます。

館山市役所 健康福祉部高齢者福祉課	所在地 千葉県館山市北条1145-1 電話 0470-22-3489
千葉県国民健康保険団体連合会 (国保連) 苦情処理係	所在地 千葉県千葉市稲毛区天台6丁目4番3号 電話 043-254-7428 FAX 043-254-7401