

別表第1（第9条関係）めぐみの従業員の職種等

職種	職務の内容	員数
管理者	めぐみの従業員の管理及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。	1人
医師	利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。	2人
薬剤師	医師の指示に基づき、薬剤の管理及び服薬指導等を行う。	1人
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	リハビリテーションプログラム等を作成し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行う。	入所 2人以上 通所 3人以上
看護職員	医師の指示に基づき、投薬、検温、血圧測定等の業務及び施設サービス計画等に基づく看護・介護を行う。	入所 8人以上 通所 2人以上
介護職員	施設サービス計画等により、医学的管理に基づく介護を行う。	入所 19人以上 通所 5人以上
管理栄養士・ 栄養士	献立の作成、栄養指導、嗜好調査等利用者の食事・栄養管理を行う。	1人以上 1人以上
介護支援専門員	施設サービス計画等の原案を作成し、その他ケアマネジメントを行う。	1人以上
支援相談員	利用者及び家族からの処遇上の相談に適切に応じるとともに、入退所事務等を行う。	1人以上
調理員	管理栄養士（栄養士）の指示のもとで、利用者に提供する食事を調理する。	日清医療食品
その他	副施設長兼事務長 事務員	1名 2名

別表第2（第11条関係）めぐみ利用料金表

I 介護老人保健施設

I-1 食費・居住費の費用

(1) 介護保険負担限度額認定者以外の者

料金の種類	金額	備考
居住に要する費用	従来型個室 1, 790円/日	
	多床室 640円/日	
食事の提供に必要な費用	朝食 660円/食	
	昼食 700円/食	
	夕食 800円/食	

I-1 食費・居住費の費用

(2) 介護保険負担限度額認定者

料金の種類	金額	備考
居住に要する費用	基準費用額	
	従来型個室 1, 790円/日	
	多床室 640円/日	
	第1段階負担限度額	
	従来型個室 550円/日	
	多床室 なし	
	第2段階負担限度額	
	従来型個室 550円/日	
	多床室 430円/日	
	第3段階負担限度額	
	従来型個室 1, 370円/日	
	多床室 430円/日	
食事の提供に必要な費用	基準費用額 1, 445円/日	
	第1段階負担限度額 300円/日	
	第2段階負担限度額 390円/日	
	第3段階負担限度額① 650円/日	
	第3段階負担限度額② 1,360円/日	

I-2 その他の費用 共通事項

料金の種類	金額	備考
特別な食事の費用	実費（利用者の希望による）	
特別な室料の費用	1人部屋 1, 100円/日	
	2人部屋 なし	
理美容代	1, 800円/1回	月曜日の業者 2,000円/1回
顔そり代	500円/1回	
顔そり（鼻下のみ）代	100円/1回	
浴衣代	3, 300円/1枚	
エンゼルケア	5, 500円/1回	
診断書代	6, 600円/1通	
インフルエンザ代	実費/1回	市町村により金額異なる
日常生活雑費	30円/日	

Ⅱ 短期入所療養介護・予防短期入所療養介護

Ⅱ－１ 食費・滞在費の費用

(１) 介護保険負担限度額認定者以外の者

料金の種類	金額	備考
滞在に要する費用	従来型個室 1, 790円/日	
	多床室 640円/日	
食事の提供に必要な費用	朝食 660円/食	
	昼食 700円/食	
	夕食 800円/食	

Ⅱ－１ 食費・滞在費の費用

(２) 介護保険負担限度額認定者

料金の種類	金額	備考
滞在に要する費用	基準費用額	
	従来型個室 1, 790円/日	
	多床室 640円/日	
	第1段階負担限度額	
	従来型個室 550円/日	
	多床室 なし	
	第2段階負担限度額	
	従来型個室 550円/日	
	多床室 430円/日	
	第3段階負担限度額①と②	
	従来型個室 1, 370円/日	
	多床室 430円/日	
食事の提供に必要な費用	基準費用額 1, 445円/日	
	第1段階負担限度額 300円/日	
	第2段階負担限度額 600円/日	
	第3段階負担限度額①1,000円/日	
	第3段階負担限度額②1,300円/日	

Ⅱ－２ その他の費用 共通事項

料金の種類	金額	備考
特別な食事の費用	実費（利用者の希望による）	
特別な室料の費用	1人部屋 1, 100円/日	
	2人部屋 なし	
理美容代	1, 800円/1回	月曜日の業者 2,000円/1回
顔そり代・（鼻下のみ）代	500円/1回 ・ 100円/1回	
浴衣代	3, 300円/1枚	
エンゼルケア	5, 500円/1回	
診断書代	6, 600円/1通	
インフルエンザ代	実費/1回	市町村により金額異なる
日常生活雑費	30円/日	

Ⅲ 通所リハビリテーション・予防通所リハビリテーション
 その他の費用 共通事項

料金の種類	金額	備考
食事の提供に要する費用	朝食 660円 昼食 700円 夕食 800円	
オムツ代	オムツLL 180円／1枚 オムツL 170円／1枚 オムツM 160円／1枚 尿とり 60円／1枚	
短時間 (1時間以上2時間未満) の通所リハビリテーション利用時 の送迎料金	片道 300円／日 往復 600円／日	当施設から半径 5Km以上10Km未満 ※実施地域外の方対象
	片道 500円／日 往復 1,000円／日	当施設から半径 10Km以上15Km未満 ※実施地域外の方対象