

【ご利用料金】

【基本料金】

項 目		要支援 1	要支援 2
基本型	個 室	579円	726円
	多床室（二人室・四人室）	613円	774円
在宅強化型	個 室	632円	778円
	多床室（二人室・四人室）	672円	834円

項 目		金 額	備 考
加 算	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51円／日	家庭復帰率等の国の定める基準に適合しており、在宅復帰施設としての役割を果たしている場合（基本型基本料金の場合のみ）
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51円／日	家庭復帰率等の国の定める基準に適合しており、在宅復帰施設としての役割を果たしている場合（在宅強化型基本料金の場合のみ）
	夜勤職員配置加算	24円／日	夜勤職員について基準を上回る人数を配置している場合
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10円／日	入所者の安全確保やサービスの質の向上、職員の負担軽減のため、生産性向上ガイドラインの内容に基づく業務改善を継続的に実施している場合
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円／日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上、勤続10年以上の職員が占める割合が100分の35以上の場合
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）□	合計単位数 ×97/1000	厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
	送迎加算	184円／回	入所時及び退所時に居宅と施設間の送迎を行った場合（片道）
	個別リハビリテーション実施加算	240円／日	個別リハビリテーション計画を作成し、個別リハビリを行った場合
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円／日	認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断し、緊急で入所した場合（入所日から7日を限度）
	療養食加算	8円／回	医師の発行する食事箋に基づき、糖尿病食などの療養食を提供した場合（1日3回を限度）
	口腔連携強化加算	50円／月	指定介護予防短期入所療養介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。
	総合医学管理加算	275円／日	治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として1日につき所定単位数を加算する。緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。
	緊急時治療管理	518円／日	利用者の容体が急変し、所定の対応を行った場合（1月につき連続する3日）
	若年性認知症利用者受入加算	120円／日	若年性認知症利用者に対して利用者ごとに個別の担当者を定め、介護予防短期入所療養介護を行った場合
	特定治療	所定単位数	所定の治療を行った場合

【ご利用料金】

滞在費（1日あたり）

食費（1日あたり）

介護保険の 利用者負担段階	従来型個室	多床室	介護保険の 利用者負担段階	負担限度額	朝食	昼食	夕食
第4段階	1,730円	560円	第4段階	1,830円	370円	750円	710円
第3段階②	1,470円	430円	第3段階②	1,360円	315円	615円	615円
第3段階①	1,370円	430円	第3段階①	1,030円	315円	615円	615円
第2段階	550円	430円	第2段階	390円	315円	615円	615円
第1段階	550円		第1段階	300円	315円	615円	615円

【その他の料金】

その他の科目

項 目	日 額	備 考	
日用品費（入浴有）	205円	リンスインシャンプー（10円）、トリートメント（10円）、ボディソープ（10円）、洗顔フォーム（10円）、ボディスキンミルク（10円）、バスタオル（103円）、白タオル（21円）、おしぼり（31円）	
日用品費（入浴無）	155円	バスタオル（103円）、白タオル（21円）、おしぼり（31円）	
嗜好飲料代	150円	コーヒー・カフェオレ・ミルクティー・レモンティー・抹茶オーレ・カルピスウォーター・りんごジュース・オレンジジュース・しょうが湯・あめ湯・梅こぶ茶 等	
電 気 代	60円	電気器具類、それぞれ1点につき	
洗 濯 代	583円	1kg あたり（1月合計の重量）	
	528円	ドライクリーニング（上着・毛布）	
	242円	ドライクリーニング（上記以外のもの）	
教養娯楽費	実 費	クラブ活動の材料等	
理美容代	実 費	－	
文 書 料	6,050円	国市町村・保険会社提出用	
	660円～ 3,850円	その他のもの	
室 料	個 室	1,350円	103. 104. 107. 108
		2,000円	204. 205. 207. 305. 306. 307. 308. 309
	二人室	550円	315
		1,100円	206
		1,650円	208. 209