

1. 在宅強化型施設サービス費(1日あたり)

介護度	内 用 ・ 説 明	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費Ⅰ(ii) (従来型個室)	619単位	647円	1,294円	1,941円
要支援 2		762単位	797円	1,593円	2,389円
要支援 1	介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費Ⅰ(iv) (多床室)	658単位	688円	1,376円	2,063円
要支援 2		817単位	854円	1,708円	2,562円

2. 基本型施設サービス費(1日あたり)

介護度	内 用 ・ 説 明	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費Ⅰ(i) (従来型個室)	577単位	603円	1,206円	1,809円
要支援 2		721単位	754円	1,507円	2,261円
要支援 1	介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費Ⅰ(iii) (多床室)	610単位	638円	1,275円	1,913円
要支援 2		768単位	803円	1,605円	2,408円

3. その他型施設サービス費(1日あたり)

介護度	内 用 ・ 説 明	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費Ⅳ(i) (従来型個室)	564単位	590円	1,179円	1,768円
要支援 2		706単位	738円	1,476円	2,214円
要支援 1	介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費Ⅳ(ii) (多床室)	598単位	625円	1,250円	1,875円
要支援 2		752単位	786円	1,572円	2,358円

※介護報酬に係る費用は、実際の清算時には端数処理により誤差が生じます。

※施設の運営実績により、月ごとに施設サービス費が変動する場合がございます。

4. 加算項目

項目	内用・説明	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
夜勤職員配置加算	規定を上回る夜勤職員を配置している場合	24単位	25円/日	50円/日	75円/日
個別リハビリテーション実施加算	個別にリハビリテーションを行った場合	240単位	251円/回	502円/回	753円/回
送迎加算	送迎を行なった場合(片道)	184単位	193円/片道	385円/片道	577円/片道
総合医学管理加算	医師が診療計画に基づき必要な診療、検査等を行い、退所時にかかりつけ医に情報提供を行う場合(利用中7日を限度)	275単位	288円/日	575円/日	862円/日
療養食加算	医師の発行する食事箋に基づき提供された場合	8単位	9円/回	17円/回	25円/回
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日限度) ※1	医師が認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難で緊急に短期入所を受け入れた場合(7日を限度)	200単位	209円/日	418円/日	627円/日
若年性認知症利用者受入加算(※1との併用不可)	受け入れた利用者により個別に担当を決め、その者を中心にサービスの提供を行う場合	120単位	126円/日	251円/日	377円/日
緊急時治療管理費	利用者の症状が重篤、救命救急が必要となる場合に緊急的な投薬、処置等を行った場合(1ヶ月に1回、連続3日を限度)	518単位	542円/日	1,083円/日	1,624円/日
特定治療	やむを得ない事情により行うリハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療を行った場合	医療診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定			
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)※2	在宅復帰・在宅療養支援等指標40以上で必要な要件を満たした場合(基本型のみ)	34単位	36円/日	71円/日	107円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)※2	在宅復帰・在宅療養支援等指標70以上で必要な要件を満たした場合(在宅強化型のみ)	46単位	48円/日	96円/日	144円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士が80%以上または、勤続10年以上介護福祉士35%以上配置されて居る場合	22単位	23円/日	46円/日	69円/日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月の介護報酬単位数の3.9%				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月の介護報酬単位数の2.1%				
介護職員等ベースアップ等支援加算	1ヶ月の介護報酬単位数の0.8%				

※2 在宅復帰・在宅療養支援機能加算は、施設の運営実績により月ごとに加算を算定できる月、算定できない月と変動いたします。

- ・施設サービス費・加算額・処遇改善額は小数点以下四捨五入で計算。地域単価後の計算は小数点以下切り捨てとなります。
介護報酬計算(施設サービス費+加算額+処遇改善加算額)×10.45(地域加算割合)を計算した合計の1割から3割(介護保険負担割合証に準じた割合)が利用者負担となります。
- ・ご提供させていただいたサービスのみのご請求となります。

5. その他日常生活費

項目	日額	内容
個室使用料	1,500円	3階個室料金
居住費	1,800円(個室) / 410円(多床室)	
食事代	朝食 350円・昼食 700円・夕食 550円	
おやつ代	100円	希望された場合
日用品費	150円	施設備え付け以外の日用品をご希望される場合、一覧表からお選び下さい。単品対応も可能です。
健康管理費	実費	希望によりインフルエンザ予防接種等実施された場合
健康診断検査料	医療保険の保険点数に準じ、検査項目等実費相当を負担を頂きます。	希望された場合
文書料	1通あたり 3,000円	希望された場合
理美容代	実費(別紙参照)	希望者のみ実施された場合
施設洗濯代	月額 3,000円(または1回 375円)	希望された場合
テレビレンタル料金	1日あたり 200円、1ヶ月(23日以上) 4,500円	希望された場合
行事費	実費	希望により参加された場合
教養娯楽費	実費	書道クラブ・華道クラブ・写真クラブ・絵手紙・絵画など希望された場合
特別食(個室)	昼食 50円	希望により個室ご利用の方のみ