

## 1 割負担

### 介護老人保健施設 介護予防短期入所〈従来型個室〉【基本型】

#### ①基本料金

単位(円)

介護保険の各種単位数から算出したご負担額の目安です。後記、加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、ご請求させていただきます。下記のご負担額はあくまでも目安額であり、実際のご請求とは誤差が出ることをご了承下さい。

負担 限度 区分	要介護度	介護保険分 施設利用料基本サービス費	自己負担分		1日あたり	月額 (30日の場合) 利用合計
			居住費	食費		
第一 段階	要支援 1	577	490	300	1,367	41,010
	要支援 2	721	490	300	1,511	45,330
第二 段階	要支援 1	577	490	600	1,667	50,010
	要支援 2	721	490	600	1,811	54,330
第三 段階①	要支援 1	577	1,310	1,000	2,887	86,610
	要支援 2	721	1,310	1,000	3,031	90,930
第三 段階②	要支援 1	577	1,310	1,300	3,187	95,610
	要支援 2	721	1,310	1,300	3,331	99,930
第四 段階	要支援 1	577	1,668	1,630	3,875	116,250
	要支援 2	721	1,668	1,630	4,019	120,570

#### ②加算料金(該当の場合のみ加算)

加算項目に該当した場合の日又は1日当たり、1ヶ月当たりのご利用者負担額(非課税)  
該当時に詳細のご説明を致します。

単位(円)

項 目	1日/1回 あたり	1ヶ月あたり
夜勤体制加算	24	
個別リハビリテーション実施加算	240	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	
若年性認知症利用者受入加算(特定介護老健短期入所)	120	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	34	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	46	
送迎加算(片道あたり)	184	
総合医学管理加算	275	
療養食加算	8	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	
緊急時治療管理	518	
特定治療	厚生大臣が定める単位数	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算39/1000	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	合計単位数に加算29/1000	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	合計単位数に加算16/1000	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算21/1000	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	合計単位数に加算17/1000	

※該当時に詳細のご説明を致します。

### 介護老人保健施設 介護予防短期入所〈多床室〉【基本型】

#### ①基本料金

単位(円)

介護保険の各種単位数から算出したご負担額の目安です。後記、加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、ご請求させていただきます。下記のご負担額はあくまでも目安額であり、実際のご請求とは誤差が出ることをご了承下さい。

負担 限度 区分	要介護度	介護保険分 施設利用料基本サービス費	自己負担分		1日あたり	月額 (30日の場合) 利用合計
			居住費	食費		
第一 段階	要支援 1	610	0	300	910	27,300
	要支援 2	768	0	300	1,068	32,040
第二 段階	要支援 1	610	370	600	1,580	47,400
	要支援 2	768	370	600	1,738	52,140
第三 段階①	要支援 1	610	370	1,000	1,980	59,400
	要支援 2	768	370	1,000	2,138	64,140
第三 段階②	要支援 1	610	370	1,300	2,280	68,400
	要支援 2	768	370	1,300	2,438	73,140
第四 段階	要支援 1	610	377	1,630	2,617	78,510
	要支援 2	768	377	1,630	2,775	83,250

#### ③その他の料金(該当の場合のみ加算/利用頻度に応じて加算)

詳細項目は別に《その他の利用料金表》をご参照下さい。

単位(円)

項 目	料金
日常生活消耗品費(個人希望)	詳細別紙
教養娯楽費	実費相当額
健康管理費	実費相当額
理美容代	実費相当額
外注クリーニング	実費相当額
特別な食費	実費相当額
電気機器使用電気代	1日/50
テレビリース料	1日/80
その他	実費相当額

## 2割負担

### 介護老人保健施設 介護予防短期入所〈従来型個室〉【基本型】

#### ①基本料金

単位(円)

介護保険の各種単位数から算出したご負担額の目安です。後記、加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、ご請求させていただきます。下記のご負担額はあくまでも目安額であり、実際のご請求とは誤差が出ることをご了承下さい。

負担限度区分	要介護度	介護保険分 施設利用料基本サービス費	自己負担分		1日あたり	月額 (30日の場合) 利用合計
			居住費	食費		
第一段階	要支援 1	1,154	490	300	1,944	58,320
	要支援 2	1,442	490	300	2,232	66,960
第二段階	要支援 1	1,154	490	600	2,244	67,320
	要支援 2	1,442	490	600	2,532	75,960
第三段階①	要支援 1	1,154	1,310	1,000	3,464	103,920
	要支援 2	1,442	1,310	1,000	3,752	112,560
第三段階②	要支援 1	1,154	1,310	1,300	3,764	112,920
	要支援 2	1,442	1,310	1,300	4,052	121,560
第四段階	要支援 1	1,154	1,668	1,630	4,452	133,560
	要支援 2	1,442	1,668	1,630	4,740	142,200

#### ②加算料金(該当の場合のみ加算)

加算項目に該当した場合の日又は1日当たり、1ヶ月当たりのご利用者負担額(非課税)  
該当時に詳細のご説明を致します。

単位(円)

項目	1日/1回 あたり	1ヶ月あたり
夜勤体制加算	48	
個別リハビリテーション実施加算	480	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	400	
若年性認知症利用者受入加算(特定介護老健短期入所)	240	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	68	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	92	
送迎加算(片道あたり)	368	
総合医学管理加算	550	
療養食加算	16	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	6	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	8	
緊急時治療管理	1,036	
特定治療	厚生大臣が定める単位数	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	44	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	36	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	12	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算39/1000	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	合計単位数に加算29/1000	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	合計単位数に加算16/1000	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算21/1000	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	合計単位数に加算17/1000	

※該当時に詳細のご説明を致します。

### 介護老人保健施設 介護予防短期入所〈多床室〉【基本型】

#### ①基本料金

単位(円)

介護保険の各種単位数から算出したご負担額の目安です。後記、加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、ご請求させていただきます。下記のご負担額はあくまでも目安額であり、実際のご請求とは誤差が出ることをご了承下さい。

負担限度区分	要介護度	介護保険分 施設利用料基本サービス費	自己負担分		1日あたり	月額 (30日の場合) 利用合計
			居住費	食費		
第一段階	要支援 1	1,220	0	300	1,520	45,600
	要支援 2	1,536	0	300	1,836	55,080
第二段階	要支援 1	1,220	370	600	2,190	65,700
	要支援 2	1,536	370	600	2,506	75,180
第三段階①	要支援 1	1,220	370	1,000	2,590	77,700
	要支援 2	1,536	370	1,000	2,906	87,180
第三段階②	要支援 1	1,220	370	1,300	2,890	86,700
	要支援 2	1,536	370	1,300	3,206	96,180
第四段階	要支援 1	1,220	377	1,630	3,227	96,810
	要支援 2	1,536	377	1,630	3,543	106,290

#### ③その他の料金(該当の場合のみ加算/利用頻度に応じて加算)

詳細項目は別に《その他の利用料金表》をご参照下さい。

単位(円)

項目	料金
日常生活消耗品費(個人希望)	詳細別紙
教養娯楽費	実費相当額
健康管理費	実費相当額
理美容代	実費相当額
外注クリーニング	実費相当額
特別な食費	実費相当額
電気機器使用電気代	1日/50
テレビリース料	1日/80
その他	実費相当額

### 3割負担

#### 介護老人保健施設 介護予防短期入所〈従来型個室〉【基本型】

##### ①基本料金

単位(円)

介護保険の各種単位数から算出したご負担額の目安です。後記、加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、ご請求させていただきます。下記のご負担額はあくまでも目安額であり、実際のご請求とは誤差が出ることをご了承下さい。

負担限度区分	要介護度	介護保険分 施設利用料基本サービス費	自己負担分		1日あたり	月額 (30日の場合) 利用合計
			居住費	食費		
第一段階	要支援 1	1,731	490	300	2,521	75,630
	要支援 2	2,163	490	300	2,953	88,590
第二段階	要支援 1	1,731	490	600	2,821	84,630
	要支援 2	2,163	490	600	3,253	97,590
第三段階①	要支援 1	1,731	1,310	1,000	4,041	121,230
	要支援 2	2,163	1,310	1,000	4,473	134,190
第三段階②	要支援 1	1,731	1,310	1,300	4,341	130,230
	要支援 2	2,163	1,310	1,300	4,773	143,190
第四段階	要支援 1	1,731	1,668	1,630	5,029	150,870
	要支援 2	2,163	1,668	1,630	5,461	163,830

##### ②加算料金(該当の場合のみ加算)

加算項目に該当した場合の日又は1日当たり、1ヶ月当たりのご利用者負担額(非課税) 該当時に詳細のご説明を致します。

単位(円)

項目	1日/1回 あたり	1ヶ月あたり
夜勤体制加算	72	
個別リハビリテーション実施加算	720	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	600	
若年性認知症利用者受入加算(特定介護老健短期入所)	360	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)	102	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)	138	
送迎加算(片道あたり)	552	
総合医学管理加算	825	
療養食加算	24	
認知症専門ケア加算(I)	9	
認知症専門ケア加算(II)	12	
緊急時治療管理	1,554	
特定治療	厚生大臣が定める単位数	
サービス提供体制強化加算(I)	66	
サービス提供体制強化加算(II)	54	
サービス提供体制強化加算(III)	18	
介護職員処遇改善加算(I)	合計単位数に加算39/1000	
介護職員処遇改善加算(II)	合計単位数に加算29/1000	
介護職員処遇改善加算(III)	合計単位数に加算16/1000	
介護職員等特定処遇改善加算(I)	合計単位数に加算21/1000	
介護職員等特定処遇改善加算(II)	合計単位数に加算17/1000	

※該当時に詳細のご説明を致します。

#### 介護老人保健施設 介護予防短期入所〈多床室〉【基本型】

##### ①基本料金

単位(円)

介護保険の各種単位数から算出したご負担額の目安です。後記、加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、ご請求させていただきます。下記のご負担額はあくまでも目安額であり、実際のご請求とは誤差が出ることをご了承下さい。

負担限度区分	要介護度	介護保険分 施設利用料基本サービス費	自己負担分		1日あたり	月額 (30日の場合) 利用合計
			居住費	食費		
第一段階	要支援 1	1,830	0	300	2,130	63,900
	要支援 2	2,304	0	300	2,604	78,120
第二段階	要支援 1	1,830	370	600	2,800	84,000
	要支援 2	2,304	370	600	3,274	98,220
第三段階①	要支援 1	1,830	370	1,000	3,200	96,000
	要支援 2	2,304	370	1,000	3,674	110,220
第三段階②	要支援 1	1,830	370	1,300	3,500	105,000
	要支援 2	2,304	370	1,300	3,974	119,220
第四段階	要支援 1	1,830	377	1,630	3,837	115,110
	要支援 2	2,304	377	1,630	4,311	129,330

##### ③その他の料金(該当の場合のみ加算/利用頻度に応じて加算)

詳細項目は別に《その他の利用料金表》をご参照下さい。

単位(円)

項目	料金
日常生活消耗品費(個人希望)	詳細別紙
教養娯楽費	実費相当額
健康管理費	実費相当額
理美容代	実費相当額
外注クリーニング	実費相当額
特別な食費	実費相当額
電気機器使用電気代	1日/50
テレビリース料	1日/80
その他	実費相当額