

# 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<br>限度<br>区分 | 要介護度  | 介護保険分<br>施設利用料基<br>本サービス費 | 自己負担分 |       | 1日あたり | 月額<br>(30日の場合)<br>利用合計 |
|----------------|-------|---------------------------|-------|-------|-------|------------------------|
|                |       |                           | 居住費   | 食費    |       |                        |
| 第一<br>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<br>段階       | 要支援 1 | 577                       | 490   | 390   | 1,457 | 43,710                 |
|                | 要支援 2 | 721                       | 490   | 390   | 1,601 | 48,030                 |
| 第三<br>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<br>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<br>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<br>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 |        |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算            | 合計単位数に加算 8/1000 |        |

※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<br>限度<br>区分 | 要介護度  | 介護保険分<br>施設利用料基<br>本サービス費 | 自己負担分 |       | 1日あたり | 月額<br>(30日の場合)<br>利用合計 |
|----------------|-------|---------------------------|-------|-------|-------|------------------------|
|                |       |                           | 居住費   | 食費    |       |                        |
| 第一<br>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<br>段階       | 要支援 1 | 610                       | 370   | 390   | 1,370 | 41,100                 |
|                | 要支援 2 | 768                       | 370   | 390   | 1,528 | 45,840                 |
| 第三<br>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<br>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<br>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<br>限度<br>区分 | 要介護度  | 介護保険分<br>施設利用料基本サービス費 | 自己負担分 |       | 1日あたり | 月額<br>(30日の場合)<br>利用合計 |
|----------------|-------|-----------------------|-------|-------|-------|------------------------|
|                |       |                       | 居住費   | 食費    |       |                        |
| 第一<br>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<br>段階       | 要支援 1 | 1,154                 | 490   | 390   | 2,034 | 61,020                 |
|                | 要支援 2 | 1,442                 | 490   | 390   | 2,322 | 69,660                 |
| 第三<br>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<br>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<br>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<br>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 |        |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算            | 合計単位数に加算 8/1000 |        |

※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<br>限度<br>区分 | 要介護度  | 介護保険分<br>施設利用料基本サービス費 | 自己負担分 |       | 1日あたり | 月額<br>(30日の場合)<br>利用合計 |
|----------------|-------|-----------------------|-------|-------|-------|------------------------|
|                |       |                       | 居住費   | 食費    |       |                        |
| 第一<br>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<br>段階       | 要支援 1 | 1,220                 | 370   | 390   | 1,980 | 59,400                 |
|                | 要支援 2 | 1,536                 | 370   | 390   | 2,296 | 68,880                 |
| 第三<br>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<br>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<br>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<br>限度<br>区分 | 要介護度  | 介護保険分<br>施設利用料基本サービス費 | 自己負担分 |       | 1日あたり | 月額<br>(30日の場合)<br>利用合計 |
|----------------|-------|-----------------------|-------|-------|-------|------------------------|
|                |       |                       | 居住費   | 食費    |       |                        |
| 第一<br>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<br>段階       | 要支援 1 | 1,731                 | 490   | 390   | 2,611 | 78,330                 |
|                | 要支援 2 | 2,163                 | 490   | 390   | 3,043 | 91,290                 |
| 第三<br>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<br>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<br>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<br>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 |        |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算            | 合計単位数に加算 8/1000 |        |

※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<br>限度<br>区分 | 要介護度  | 介護保険分<br>施設利用料基本サービス費 | 自己負担分 |       | 1日あたり | 月額<br>(30日の場合)<br>利用合計 |
|----------------|-------|-----------------------|-------|-------|-------|------------------------|
|                |       |                       | 居住費   | 食費    |       |                        |
| 第一<br>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<br>段階       | 要支援 1 | 1,830                 | 370   | 390   | 2,590 | 77,700                 |
|                | 要支援 2 | 2,304                 | 370   | 390   | 3,064 | 91,920                 |
| 第三<br>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<br>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<br>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 |