

基本料金(介護老人保健施設)

基本部分(介護保険1割・2割・3割負担) (在宅強化型 超強化型) \*基本部分は共通です

| 項 目            | 要介護1  |       |       |     | 要介護2  |       |       |     | 要介護3  |       |       |       |
|----------------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|
|                | 料金(円) |       |       | 単位数 | 料金(円) |       |       | 単位数 | 料金(円) |       |       | 単位数   |
|                | 1割    | 2割    | 3割    |     | 1割    | 2割    | 3割    |     | 1割    | 2割    | 3割    |       |
| 基本サービス費(従来型個室) | 845   | 1,690 | 2,535 | 788 | 926   | 1,851 | 2,776 | 863 | 995   | 1,990 | 2,985 | 928   |
| 基本サービス費(多床室)   | 934   | 1,868 | 2,802 | 871 | 1,016 | 2,031 | 3,046 | 947 | 1,088 | 2,175 | 3,262 | 1,014 |

| 項 目            | 要介護4  |       |       |       | 要介護5  |       |       |       |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                | 料金(円) |       |       | 単位数   | 料金(円) |       |       | 単位数   |
|                | 1割    | 2割    | 3割    |       | 1割    | 2割    | 3割    |       |
| 基本サービス費(従来型個室) | 1,056 | 2,112 | 3,168 | 985   | 1,115 | 2,230 | 3,345 | 1,040 |
| 基本サービス費(多床室)   | 1,150 | 2,299 | 3,448 | 1,072 | 1,206 | 2,412 | 3,618 | 1,125 |

加算料金(介護保険1割・2割・3割負担)

| 項 目              | 料金(円) |       |       | 単位数   | 備 考                                                             |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------------------------------------------|
|                  | 1割    | 2割    | 3割    |       |                                                                 |
| 夜勤職員配置加算         | 26    | 52    | 78    | 24    | 手厚い職員配置を行なっている場合                                                |
| 短期集中リハ加算Ⅰ        | 277   | 554   | 830   | 258   | (Ⅱ)の要件を満たし、集中的にリハビリを行う場合及び評価を厚生労働省へ情報を提出                        |
| 短期集中リハ加算Ⅱ        | 215   | 429   | 644   | 200   | 入所日から3ヶ月以内の期間、集中的にリハビリを行った場合                                    |
| 認知症短期集中リハ加算Ⅰ     | 258   | 515   | 772   | 240   | (Ⅱ)の要件を満たし、集中的にリハビリを行う場合及び居宅又は福祉施設等を訪問し、リハビリ計画を作成する場合           |
| 認知症短期集中リハ加算Ⅱ     | 129   | 258   | 386   | 120   | 認知症の方に入所日から3ヶ月以内の期間、集中的にリハビリを行った場合                              |
| 認知症ケア加算          | 82    | 163   | 245   | 76    | 日常生活に支障をきたすような病状等または意思疎通困難者に対してサービスを行なった場合                      |
| 若年性認知症受入加算       | 129   | 258   | 386   | 120   | 若年性認知症の方の受入れを行った場合                                              |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ | 55    | 110   | 165   | 51    | 在宅等へ退所の際の指標項目を満たしている場合                                          |
| 外泊時費用            | 389   | 777   | 1,165 | 362   | 外泊の場合。(基本サービス部分に代えて)                                            |
| 外泊時在宅サービス利用費用    | 858   | 1,716 | 2,573 | 800   | 外泊時、老健より提供される在宅サービスを利用する場合(基本サービス部分に代えて)                        |
| ターミナルケア加算11      | 78    | 155   | 232   | 72    | 死亡日前 31～45 日                                                    |
| ターミナルケア加算21      | 172   | 344   | 515   | 160   | 死亡日前 4～30 日                                                     |
| ターミナルケア加算31      | 976   | 1,952 | 2,927 | 910   | 死亡日前 2～3 日                                                      |
| ターミナルケア加算41      | 2,037 | 4,074 | 6,111 | 1,900 | 死亡日                                                             |
| 初期加算Ⅰ            | 65    | 129   | 193   | 60    | 急性期医療を担う一般病棟への入院後30日以内に入所した者。地域医療情報連携ネットワークの実施。空床情報を公表等をする場合    |
| 初期加算Ⅱ            | 33    | 65    | 97    | 30    | 入所日から30日間                                                       |
| 退所時栄養情報連携加算      | 76    | 151   | 226   | 70    | 特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にある入所者の退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供する場合        |
| 再入所時栄養連携加算       | 215   | 429   | 644   | 200   | 医療機関入院後、施設再入所時と大きく異なる栄養管理が必要になった場合                              |
| 入所前後訪問指導加算Ⅰ      | 483   | 965   | 1,448 | 450   | 退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画書の作成を行った場合                        |
| 入所前後訪問指導加算Ⅱ      | 515   | 1,030 | 1,544 | 480   | 退所後生活する居宅を訪問し、生活機能の具体的な改善目標を定め退所後の生活に係る支援計画を作成した場合              |
| 試行的退所時指導加算       | 429   | 858   | 1,287 | 400   | 試行的な退所時に、療養上の指導を行った場合                                           |
| 退所時情報提供加算Ⅰ       | 536   | 1,072 | 1,608 | 500   | 入所者が居宅へ退所する場合                                                   |
| 退所時情報提供加算Ⅱ       | 268   | 536   | 804   | 250   | 入所者が医療機関へ退所する場合                                                 |
| 入退所前連携加算Ⅰ        | 644   | 1,287 | 1,930 | 600   | 退所後の居宅介護支援事業所と連携し、退所後の居宅介護サービス等の利用方針を定める場合                      |
| 入退所前連携加算Ⅱ        | 429   | 858   | 1,287 | 400   | 退所後の居宅介護支援事業所に対し、診療状況を示す文書を添えて居宅介護サービスに必要な情報を提供している場合           |
| 訪問看護指示加算         | 322   | 644   | 965   | 300   | 診療に基づき作成・交付した場合                                                 |
| 協力医療機関連携加算1      | 54    | 108   | 161   | 50    | 当該入所者の病歴等を共有する会議を開催する場合                                         |
| 協力医療機関連携加算2      | 6     | 11    | 17    | 5     | 上記以外の協力医療機関と連携している場合                                            |
| 栄養マネジメント強化加算     | 12    | 24    | 36    | 11    | 栄養ケア計画に従い食事の観察を週3回以上行い、栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施している場合             |
| 経口移行加算           | 31    | 61    | 91    | 28    | 経管食から経口摂取を進めるため特別な支援を行なった場合                                     |
| 経口維持加算Ⅰ          | 429   | 858   | 1,287 | 400   | 摂食機能障害や誤嚥を有する方に対して、食事の観察及び会議等を行なった場合                            |
| 経口維持加算Ⅱ          | 108   | 215   | 322   | 100   | 協力歯科医療機関を定め、経口維持加算Ⅰの管理に医師、歯科医師等が加わった場合                          |
| 口腔衛生管理加算Ⅰ        | 97    | 193   | 290   | 90    | 歯科衛生士が口腔ケアを行なっている場合                                             |
| 口腔衛生管理加算Ⅱ        | 118   | 236   | 354   | 110   | 口腔衛生等の管理に係る計画の内容等を厚生労働省に提出し、口腔衛生等管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合 |
| 療養食加算            | 7     | 13    | 20    | 6     | 糖尿病食等の治療食を提供した場合 ※1食あたり                                         |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰイ | 151   | 301   | 451   | 140   | 入所前の主治医と連携し、6種類以上の内服薬が処方されており、内服変更後に他職種で確認する場合                  |

## 基本料金(介護老人保健施設)

## 基本部分(介護保険1割・2割・3割負担)(在宅強化型 超強化型) \*基本部分は共通です

| 項 目            | 要介護1  |       |       |     | 要介護2  |       |       |     | 要介護3  |       |       |       |
|----------------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|
|                | 料金(円) |       |       | 単位数 | 料金(円) |       |       | 単位数 | 料金(円) |       |       | 単位数   |
|                | 1割    | 2割    | 3割    |     | 1割    | 2割    | 3割    |     | 1割    | 2割    | 3割    |       |
| 基本サービス費(従来型個室) | 845   | 1,690 | 2,535 | 788 | 926   | 1,851 | 2,776 | 863 | 995   | 1,990 | 2,985 | 928   |
| 基本サービス費(多床室)   | 934   | 1,868 | 2,802 | 871 | 1,016 | 2,031 | 3,046 | 947 | 1,088 | 2,175 | 3,262 | 1,014 |

| 項 目            | 要介護4  |       |       |       | 要介護5  |       |       |       |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                | 料金(円) |       |       | 単位数   | 料金(円) |       |       | 単位数   |
|                | 1割    | 2割    | 3割    |       | 1割    | 2割    | 3割    |       |
| 基本サービス費(従来型個室) | 1,056 | 2,112 | 3,168 | 985   | 1,115 | 2,230 | 3,345 | 1,040 |
| 基本サービス費(多床室)   | 1,150 | 2,299 | 3,448 | 1,072 | 1,206 | 2,412 | 3,618 | 1,125 |

## 加算料金(介護保険1割・2割・3割負担)

| 項 目              | 料金(円) |       |       | 単位数   | 備 考                                                             |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------------------------------------------|
|                  | 1割    | 2割    | 3割    |       |                                                                 |
| 夜勤職員配置加算         | 26    | 52    | 78    | 24    | 手厚い職員配置を行なっている場合                                                |
| 短期集中リハ加算Ⅰ        | 277   | 554   | 830   | 258   | (Ⅱ)の要件を満たし、集中的にリハビリを行う場合及び評価を厚生労働省へ情報を提出                        |
| 短期集中リハ加算Ⅱ        | 215   | 429   | 644   | 200   | 入所日から3ヶ月以内の期間、集中的にリハビリを行った場合                                    |
| 認知症短期集中リハ加算Ⅰ     | 258   | 515   | 772   | 240   | (Ⅱ)の要件を満たし、集中的にリハビリを行う場合及び居宅又は福祉施設等を訪問し、リハビリ計画を作成する場合           |
| 認知症短期集中リハ加算Ⅱ     | 129   | 258   | 386   | 120   | 認知症の方に入所日から3ヶ月以内の期間、集中的にリハビリを行った場合                              |
| 認知症ケア加算          | 82    | 163   | 245   | 76    | 日常生活に支障をきたすような病状等または意思疎通困難者に対してサービスを行なった場合                      |
| 若年性認知症受入加算       | 129   | 258   | 386   | 120   | 若年性認知症の方の受入れを行った場合                                              |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ | 55    | 110   | 165   | 51    | 在宅等へ退所の際の指標項目を満たしている場合                                          |
| 外泊時費用            | 389   | 777   | 1,165 | 362   | 外泊の場合。(基本サービス部分に代えて)                                            |
| 外泊時在宅サービス利用費用    | 858   | 1,716 | 2,573 | 800   | 外泊時、老健より提供される在宅サービスを利用する場合(基本サービス部分に代えて)                        |
| ターミナルケア加算11      | 78    | 155   | 232   | 72    | 死亡日前 31～45日                                                     |
| ターミナルケア加算21      | 172   | 344   | 515   | 160   | 死亡日前 4～30日                                                      |
| ターミナルケア加算31      | 976   | 1,952 | 2,927 | 910   | 死亡日前 2～3日                                                       |
| ターミナルケア加算41      | 2,037 | 4,074 | 6,111 | 1,900 | 死亡日                                                             |
| 初期加算Ⅰ            | 65    | 129   | 193   | 60    | 急性期医療を担う一般病棟への入院後30日以内に入所した者。地域医療情報連携ネットワークの実施。空床情報を公表等をする場合    |
| 初期加算Ⅱ            | 33    | 65    | 97    | 30    | 入所日から30日間                                                       |
| 退所時栄養情報連携加算      | 76    | 151   | 226   | 70    | 特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にある入所者の退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供する場合        |
| 再入所時栄養連携加算       | 215   | 429   | 644   | 200   | 医療機関入院後、施設再入所時と大きく異なる栄養管理が必要になった場合                              |
| 入所前後訪問指導加算Ⅰ      | 483   | 965   | 1,448 | 450   | 退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画書の作成を行った場合                        |
| 入所前後訪問指導加算Ⅱ      | 515   | 1,030 | 1,544 | 480   | 退所後生活する居宅を訪問し、生活機能の具体的な改善目標を定め退所後の生活に係る支援計画を作成した場合              |
| 試行的退所時指導加算       | 429   | 858   | 1,287 | 400   | 試行的な退所時に、療養上の指導を行った場合                                           |
| 退所時情報提供加算Ⅰ       | 536   | 1,072 | 1,608 | 500   | 入所者が居宅へ退所する場合                                                   |
| 退所時情報提供加算Ⅱ       | 268   | 536   | 804   | 250   | 入所者が医療機関へ退所する場合                                                 |
| 入退所前連携加算Ⅰ        | 644   | 1,287 | 1,930 | 600   | 退所後の居宅介護支援事業所と連携し、退所後の居宅介護サービス等の利用方針を定める場合                      |
| 入退所前連携加算Ⅱ        | 429   | 858   | 1,287 | 400   | 退所後の居宅介護支援事業所に対し、診療状況を示す文書を添えて居宅介護サービスに必要な情報を提供している場合           |
| 訪問看護指示加算         | 322   | 644   | 965   | 300   | 診療に基づき作成・交付した場合                                                 |
| 協力医療機関連携加算1      | 54    | 108   | 161   | 50    | 当該入所者の病歴等を共有する会議を開催する場合                                         |
| 協力医療機関連携加算2      | 6     | 11    | 17    | 5     | 上記以外の協力医療機関と連携している場合                                            |
| 栄養マネジメント強化加算     | 12    | 24    | 36    | 11    | 栄養ケア計画に従い食事の観察を週3回以上行い、栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施している場合             |
| 経口移行加算           | 31    | 61    | 91    | 28    | 経管食から経口摂取を進めるため特別な支援を行なった場合                                     |
| 経口維持加算Ⅰ          | 429   | 858   | 1,287 | 400   | 摂食機能障害や誤嚥を有する方に対して、食事の観察及び会議等を行なった場合                            |
| 経口維持加算Ⅱ          | 108   | 215   | 322   | 100   | 協力歯科医療機関を定め、経口維持加算Ⅰの管理に医師、歯科医師等が加わった場合                          |
| 口腔衛生管理加算Ⅰ        | 97    | 193   | 290   | 90    | 歯科衛生士が口腔ケアを行なっている場合                                             |
| 口腔衛生管理加算Ⅱ        | 118   | 236   | 354   | 110   | 口腔衛生等の管理に係る計画の内容等を厚生労働省に提出し、口腔衛生等管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合 |
| 療養食加算            | 7     | 13    | 20    | 6     | 糖尿病食等の治療食を提供した場合 ※1食あたり                                         |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰイ | 151   | 301   | 451   | 140   | 入所前の主治医と連携し、6種類以上の内服薬が処方されており、内服変更後に他職種で確認する場合                  |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰロ | 76    | 151   | 226   | 70    | 施設において入所前6種類以上内服薬が処方されており評価及び調整を実施する場合                          |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ  | 258   | 515   | 772   | 240   | 上記Ⅰを算定し、服薬情報等を厚生労働省に提出し薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している           |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ  | 108   | 215   | 322   | 100   | 上記Ⅰ・Ⅱを算定し、かかりつけ医と共同し内服薬の種類を1種類以上減少させている                         |
| 緊急時治療管理          | 556   | 1,111 | 1,666 | 518   | 救命救急のため、投薬・検査等を行なった場合                                           |
| 所定疾患施設療養費Ⅰ       | 257   | 513   | 769   | 239   | 特定の疾患について、投薬・検査・注射・処置等を行なった場合                                   |

| 項 目                     | 料金(円) |       |       | 単位数 | 備 考                                                                                          |
|-------------------------|-------|-------|-------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | 1割    | 2割    | 3割    |     |                                                                                              |
| 所定疾患施設療養費Ⅱ              | 515   | 1,030 | 1,544 | 480 | 特定の疾患について、投薬・検査・注射・処置等を行なった場合(医師が感染症対策に関する研修を受講している場合)                                       |
| 認知症緊急対応加算               | 215   | 429   | 644   | 200 | 緊急の入所が必要と判断された場合                                                                             |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ | 57    | 114   | 171   | 53  | リハビリテーション実施計画を厚生労働省へ提出すると共に口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定する場合                                  |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ | 36    | 71    | 107   | 33  | リハビリテーション実施計画を厚生労働省へ提出しリハ提供に当たって適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合                                  |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅰ             | 4     | 7     | 10    | 3   | 褥瘡の発生と関連のあるリスクを評価し、褥瘡ケア計画を作成している場合                                                           |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅱ             | 14    | 28    | 42    | 13  | 施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされたご入所者について褥瘡の発生のない場合                                             |
| 排せつ支援加算Ⅰ                | 11    | 22    | 33    | 10  | 排泄に介護を要し、要介護状態の軽減の見込みについて評価している場合                                                            |
| 排せつ支援加算Ⅱ                | 17    | 33    | 49    | 15  | 入所時と比較して、排尿・排便の状態が改善するとともに悪化がない場合                                                            |
| 排せつ支援加算Ⅲ                | 22    | 43    | 65    | 20  | 排尿・排便の状態が改善し、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合                                                          |
| 自立支援推進加算                | 322   | 644   | 965   | 300 | 医師が自立支援に必要な医学的評価を行うとともに、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加している場合                                            |
| 科学的介護推進体制加算Ⅰ            | 43    | 86    | 129   | 40  | ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の情報を厚生労働省に提出し、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合(Ⅱでは疾病の状況や服薬情報等の情報も加える) |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ            | 65    | 129   | 193   | 60  |                                                                                              |
| 安全対策体制加算                | 22    | 43    | 65    | 20  | 施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合                                                     |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ         | 11    | 22    | 33    | 10  | 第二種協定指定医療機関との新興感染症発生時等の対応を行う体制を確保する場合                                                        |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ         | 6     | 11    | 17    | 5   | 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関と3年に1回以上感染制御に係る実施指導を受ける場合                                               |
| 新興感染症等施設療養費             | 258   | 515   | 772   | 240 | 厚生労働省が定める感染症が発生した場合、月に1回 連続5日を限度として算定                                                        |
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ            | 108   | 215   | 322   | 100 | (Ⅱ)の要件を満たし、データによる業務改善の成果、見守りテクノロジーを複数導入している場合                                                |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ            | 11    | 22    | 33    | 10  | データによる業務改善の成果、見守りテクノロジーを1つ以上導入している場合                                                         |
| サービス提供体制加算Ⅰ             | 24    | 48    | 71    | 22  | 介護福祉士の割合が基準以上の場合                                                                             |
| 処遇改善加算Ⅰ                 |       |       |       |     | 総単位数の7.5%                                                                                    |

\* 介護保険に関する項目の料金(目安)は、所定の単位数に10.72円を乗じた額の1割、2割又は3割となっております。

#### 自己負担分(介護保険外)

| 項 目         | 料金(円) | 備 考                                        |
|-------------|-------|--------------------------------------------|
| 食費          | 2,290 | 内訳)朝:502円 昼:1,037円 夕:751円 おやつは昼食に含まれます。 注1 |
| 居住費(従来型個室)  | 1,778 | 建設費用および光熱水費から算定 注1                         |
| 居住費(多床室)    | 741   | 建設費用および光熱水費から算定 注1                         |
| 個室利用料「Aタイプ」 | 3,850 | 28室(トイレあり、テレビ使用料を含む) *2階個室を除く              |
| 個室利用料「Bタイプ」 | 3,300 | 30室(トイレなし、 ) *2階個室を除く                      |

注1) 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、認定証に記載されている限度額を上限とします。

#### ◆その他料金

| 項 目                  | 料 金(円) | 備 考                                                                                                             |
|----------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 理美容(カットのみ)           | 2,430  |                                                                                                                 |
| 理美容(シャンプー・ブロー)       | 2,100  |                                                                                                                 |
| 理美容(カット・シャンプー)       | 3,400  |                                                                                                                 |
| 理美容(顔剃り)             | 1,400  |                                                                                                                 |
| 理美容(毛染め)             | 4,250  | シャンプー込み                                                                                                         |
| 理美容(パーマ)             | 6,400  | シャンプー込み                                                                                                         |
| テレビ使用料               | 110    | 1日あたり                                                                                                           |
| 電気使用料                | 55     | 1日あたり                                                                                                           |
| 洗濯機使用料               | 300    | 1回あたり                                                                                                           |
| 乾燥機使用料               | 100    | 1回あたり                                                                                                           |
| 特別な食料                | 実費     | コーヒー・紅茶・牛乳等の嗜好品を提供した場合。                                                                                         |
| 教養娯楽費                | 実費     | ・手工芸 ・フラワーアレンジメント 等                                                                                             |
| ご家族様 食事(朝食)          | 右記参照   | 朝食:619円 昼食:910円 夕食:910円 おやつ:165円                                                                                |
| 文書作成料                | 実費     | ・各種診断書 ・その他文書 等                                                                                                 |
| 日用品費(Aセット)           | 330    | 1日あたり。業者との直接契約となります。<br>【内容】・歯ブラシ ・歯磨き粉 ・ハミグッド ・舌ブラシ ・モンダミン ・BOXティッシュ<br>・コップ ・ヘアブラシ ・ベビーローション ・バスタオル ・メディカルタオル |
| 日用品費(Bセット)           | 440    | 1日あたり。業者との直接契約となります。<br>【内容】Aセットに 入れ歯ケース・入れ歯洗浄剤(ポリデント等)を加えたもの                                                   |
| 日用品費<br>(タオルレンタルセット) | 275    | 1日あたり。業者との直接契約となります。<br>【内容】・バスタオル ・メディカルタオル ・BOXティッシュ                                                          |
| 私物洗濯委託費              | 880    | 1ネットあたり。ネットサイズ(40cm*60cm)<br>業者との直接契約となります。                                                                     |

●日用品・私物品洗濯をご希望の方は、事務所までお知らせ下さい。

## 基本料金(介護老人保健施設)

## 基本部分(介護保険1割・2割・3割負担)(基本型)

| 項 目            | 要介護1  |       |       |     | 要介護2  |       |       |     | 要介護3  |       |       |     |
|----------------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-----|
|                | 料金(円) |       |       | 単位数 | 料金(円) |       |       | 単位数 | 料金(円) |       |       | 単位数 |
|                | 1割    | 2割    | 3割    |     | 1割    | 2割    | 3割    |     | 1割    | 2割    | 3割    |     |
| 基本サービス費(従来型個室) | 769   | 1,538 | 2,306 | 717 | 818   | 1,636 | 2,454 | 763 | 888   | 1,776 | 2,663 | 828 |
| 基本サービス費(多床室)   | 851   | 1,701 | 2,551 | 793 | 904   | 1,808 | 2,712 | 843 | 974   | 1,947 | 2,921 | 908 |

| 項 目            | 要介護4  |       |       |     | 要介護5  |       |       |       |
|----------------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|
|                | 料金(円) |       |       | 単位数 | 料金(円) |       |       | 単位数   |
|                | 1割    | 2割    | 3割    |     | 1割    | 2割    | 3割    |       |
| 基本サービス費(従来型個室) | 947   | 1,894 | 2,840 | 883 | 1,000 | 1,999 | 2,998 | 932   |
| 基本サービス費(多床室)   | 1,031 | 2,061 | 3,091 | 961 | 1,085 | 2,170 | 3,255 | 1,012 |

## 加算料金(介護保険1割・2割・3割負担)

| 項 目              | 料金(円) |       |       | 単位数   | 備 考                                                             |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------------------------------------------|
|                  | 1割    | 2割    | 3割    |       |                                                                 |
| 夜勤職員配置加算         | 26    | 52    | 78    | 24    | 手厚い職員配置を行なっている場合                                                |
| 短期集中リハ加算Ⅰ        | 277   | 554   | 830   | 258   | (Ⅱ)の要件を満たし、集中的にリハビリを行う場合及び評価を厚生労働省へ情報を提出                        |
| 短期集中リハ加算Ⅱ        | 215   | 429   | 644   | 200   | 入所日から3ヶ月以内の期間、集中的にリハビリを行った場合                                    |
| 認知症短期集中リハ加算Ⅰ     | 258   | 515   | 772   | 240   | (Ⅱ)の要件を満たし、集中的にリハビリを行う場合及び居宅又は福祉施設等を訪問し、リハビリ計画を作成する場合           |
| 認知症短期集中リハ加算Ⅱ     | 129   | 258   | 386   | 120   | 認知症の方に入所日から3ヶ月以内の期間、集中的にリハビリを行った場合                              |
| 認知症ケア加算          | 82    | 163   | 245   | 76    | 日常生活に支障をきたすような病状等または意思疎通困難者に対してサービスを行なった場合                      |
| 若年性認知症受入加算       | 129   | 258   | 386   | 120   | 若年性認知症の方の受入れを行った場合                                              |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ | 55    | 110   | 165   | 51    | 在宅等へ退所の際の指標項目を満たしている場合                                          |
| 外泊時費用            | 389   | 777   | 1,165 | 362   | 外泊の場合。(基本サービス部分に代えて)                                            |
| 外泊時在宅サービス利用費用    | 858   | 1,716 | 2,573 | 800   | 外泊時、老健より提供される在宅サービスを利用する場合(基本サービス部分に代えて)                        |
| ターミナルケア加算11      | 78    | 155   | 232   | 72    | 死亡日前 31～45日                                                     |
| ターミナルケア加算21      | 172   | 344   | 515   | 160   | 死亡日前 4～30日                                                      |
| ターミナルケア加算31      | 976   | 1,952 | 2,927 | 910   | 死亡日前 2～3日                                                       |
| ターミナルケア加算41      | 2,037 | 4,074 | 6,111 | 1,900 | 死亡日                                                             |
| 初期加算Ⅰ            | 65    | 129   | 193   | 60    | 急性期医療を担う一般病棟への入院後30日以内に入所した者。地域医療情報連携ネットワークの実施。空床情報を公表等をする場合    |
| 初期加算Ⅱ            | 33    | 65    | 97    | 30    | 入所日から30日間                                                       |
| 退所時栄養情報連携加算      | 76    | 151   | 226   | 70    | 特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にある入所者の退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供する場合        |
| 再入所時栄養連携加算       | 215   | 429   | 644   | 200   | 医療機関入院後、施設再入所時と大きく異なる栄養管理が必要になった場合                              |
| 入所前後訪問指導加算Ⅰ      | 483   | 965   | 1,448 | 450   | 退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画書の作成を行った場合                        |
| 入所前後訪問指導加算Ⅱ      | 515   | 1,030 | 1,544 | 480   | 退所後生活する居宅を訪問し、生活機能の具体的な改善目標を定め退所後の生活に係る支援計画を作成した場合              |
| 試行的退所時指導加算       | 429   | 858   | 1,287 | 400   | 試行的な退所時に、療養上の指導を行った場合                                           |
| 退所時情報提供加算Ⅰ       | 536   | 1,072 | 1,608 | 500   | 入所者が居宅へ退所する場合                                                   |
| 退所時情報提供加算Ⅱ       | 268   | 536   | 804   | 250   | 入所者が医療機関へ退所する場合                                                 |
| 入退所前連携加算Ⅰ        | 644   | 1,287 | 1,930 | 600   | 退所後の居宅介護支援事業所と連携し、退所後の居宅介護サービス等の利用方針を定める場合                      |
| 入退所前連携加算Ⅱ        | 429   | 858   | 1,287 | 400   | 退所後の居宅介護支援事業所にし、診療状況を示す文書を添えて居宅介護サービスに必要な情報を提供している場合            |
| 訪問看護指示加算         | 322   | 644   | 965   | 300   | 診療に基づき作成・交付した場合                                                 |
| 協力医療機関連携加算1      | 54    | 108   | 161   | 50    | 当該入所者の病歴等を共有する会議を開催する場合                                         |
| 協力医療機関連携加算2      | 6     | 11    | 17    | 5     | 上記以外の協力医療機関と連携している場合                                            |
| 栄養マネジメント強化加算     | 12    | 24    | 36    | 11    | 栄養ケア計画に従い食事の観察を週3回以上行い、栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施している場合             |
| 経口移行加算           | 31    | 61    | 91    | 28    | 経管食から経口摂取を進めるため特別な支援を行なった場合                                     |
| 経口維持加算Ⅰ          | 429   | 858   | 1,287 | 400   | 摂食機能障害や誤嚥を有する方に対して、食事の観察及び会議等を行なった場合                            |
| 経口維持加算Ⅱ          | 108   | 215   | 322   | 100   | 協力歯科医療機関を定め、経口維持加算Ⅰの管理に医師、歯科医師等が加わった場合                          |
| 口腔衛生管理加算Ⅰ        | 97    | 193   | 290   | 90    | 歯科衛生士が口腔ケアを行なっている場合                                             |
| 口腔衛生管理加算Ⅱ        | 118   | 236   | 354   | 110   | 口腔衛生等の管理に係る計画の内容等を厚生労働省に提出し、口腔衛生等管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合 |
| 療養食加算            | 7     | 13    | 20    | 6     | 糖尿病食等の治療食を提供した場合 ※1食あたり                                         |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰイ | 151   | 301   | 451   | 140   | 入所前の主治医と連携し、6種類以上の内服薬が処方されており、内服変更後に他職種で確認する場合                  |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰロ | 76    | 151   | 226   | 70    | 施設において入所前6種類以上内服薬が処方されており評価及び調整を実施する場合                          |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ  | 258   | 515   | 772   | 240   | 上記Ⅰを算定し、服薬情報等を厚生労働省に提出し薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している           |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ  | 108   | 215   | 322   | 100   | 上記Ⅰ・Ⅱを算定し、かかりつけ医と共同し内服薬の種類を1種類以上減少させている                         |
| 緊急時治療管理          | 556   | 1,111 | 1,666 | 518   | 救命救急のため、投薬・検査等を行なった場合                                           |
| 所定疾患施設療養費Ⅰ       | 257   | 513   | 769   | 239   | 特定の疾患について、投薬・検査・注射・処置等を行なった場合                                   |

| 項 目                     | 料金(円) |       |       | 単位数 | 備 考                                                                                          |
|-------------------------|-------|-------|-------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | 1割    | 2割    | 3割    |     |                                                                                              |
| 所定疾患施設療養費Ⅱ              | 515   | 1,030 | 1,544 | 480 | 特定の疾患について、投薬・検査・注射・処置等を行なった場合(医師が感染症対策に関する研修を受講している場合)                                       |
| 認知症緊急対応加算               | 215   | 429   | 644   | 200 | 緊急の入所が必要と判断された場合                                                                             |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ | 57    | 114   | 171   | 53  | リハビリテーション実施計画を厚生労働省へ提出すると共に口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定する場合                                  |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ | 36    | 71    | 107   | 33  | リハビリテーション実施計画を厚生労働省へ提出しリハ提供に当たって適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合                                  |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅰ             | 4     | 7     | 10    | 3   | 褥瘡の発生と関連のあるリスクを評価し、褥瘡ケア計画を作成している場合                                                           |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅱ             | 14    | 28    | 42    | 13  | 施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされたご入所者について褥瘡の発生のない場合                                             |
| 排せつ支援加算Ⅰ                | 11    | 22    | 33    | 10  | 排泄に介護を要し、要介護状態の軽減の見込みについて評価している場合                                                            |
| 排せつ支援加算Ⅱ                | 17    | 33    | 49    | 15  | 入所時と比較して、排尿・排便の状態が改善するとともに悪化がない場合                                                            |
| 排せつ支援加算Ⅲ                | 22    | 43    | 65    | 20  | 排尿・排便の状態が改善し、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合                                                          |
| 自立支援推進加算                | 322   | 644   | 965   | 300 | 医師が自立支援に必要な医学的評価を行うとともに、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加している場合                                            |
| 科学的介護推進体制加算Ⅰ            | 43    | 86    | 129   | 40  | ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の情報を厚生労働省に提出し、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合(Ⅱでは疾病の状況や服薬情報等の情報も加える) |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ            | 65    | 129   | 193   | 60  |                                                                                              |
| 安全対策体制加算                | 22    | 43    | 65    | 20  | 施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合                                                     |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ         | 11    | 22    | 33    | 10  | 第二種協定指定医療機関との新興感染症発生時等の対応を行う体制を確保する場合                                                        |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ         | 6     | 11    | 17    | 5   | 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関と3年に1回以上感染制御に係る実施指導を受ける場合                                               |
| 新興感染症等施設療養費             | 258   | 515   | 772   | 240 | 厚生労働省が定める感染症が発生した場合、月に1回 連続5日を限度として算定                                                        |
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ            | 108   | 215   | 322   | 100 | (Ⅱ)の要件を満たし、データによる業務改善の成果、見守りテクノロジーを複数導入している場合                                                |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ            | 11    | 22    | 33    | 10  | データによる業務改善の成果、見守りテクノロジーを1つ以上導入している場合                                                         |
| サービス提供体制加算Ⅰ             | 24    | 48    | 71    | 22  | 介護福祉士の割合が基準以上の場合                                                                             |
| 処遇改善加算Ⅰ                 |       |       |       |     | 総単位数の7.5%                                                                                    |

\* 介護保険に関する項目の料金(目安)は、所定の単位数に10.72円を乗じた額の1割、2割又は3割となっております。

#### 自己負担分(介護保険外)

| 項 目         | 料金(円) | 備 考                                        |
|-------------|-------|--------------------------------------------|
| 食費          | 2,290 | 内訳)朝:502円 昼:1,037円 夕:751円 おやつは昼食に含まれます。 注1 |
| 居住費(従来型個室)  | 1,778 | 建設費用および光熱水費から算定 注1                         |
| 居住費(多床室)    | 741   | 建設費用および光熱水費から算定 注1                         |
| 個室利用料「Aタイプ」 | 3,850 | 28室(トイレあり、テレビ使用料を含む) *2階個室を除く              |
| 個室利用料「Bタイプ」 | 3,300 | 30室(トイレなし、 ) *2階個室を除く                      |

注1) 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、認定証に記載されている限度額を上限とします。

#### ◆その他料金

| 項 目                  | 料 金(円) | 備 考                                                                                                             |
|----------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 理美容(カットのみ)           | 2,430  |                                                                                                                 |
| 理美容(シャンプー・ブロー)       | 2,100  |                                                                                                                 |
| 理美容(カット・シャンプー)       | 3,400  |                                                                                                                 |
| 理美容(顔剃り)             | 1,400  |                                                                                                                 |
| 理美容(毛染め)             | 4,250  | シャンプー込み                                                                                                         |
| 理美容(パーマ)             | 6,400  | シャンプー込み                                                                                                         |
| テレビ使用料               | 110    | 1日あたり                                                                                                           |
| 電気使用料                | 55     | 1日あたり                                                                                                           |
| 洗濯機使用料               | 300    | 1回あたり                                                                                                           |
| 乾燥機使用料               | 100    | 1回あたり                                                                                                           |
| 特別な食料                | 実費     | コーヒー・紅茶・牛乳等の嗜好品を提供した場合。                                                                                         |
| 教養娯楽費                | 実費     | ・手工芸 ・フラワーアレンジメント 等                                                                                             |
| ご家族様 食事(朝食)          | 右記参照   | 朝食:619円 昼食:910円 夕食:910円 おやつ:165円                                                                                |
| 文書作成料                | 実費     | ・各種診断書 ・その他文書 等                                                                                                 |
| 日用品費(Aセット)           | 330    | 1日あたり。業者との直接契約となります。<br>【内容】・歯ブラシ ・歯磨き粉 ・ハミグッド ・舌ブラシ ・モンダミン ・BOXティッシュ<br>・コップ ・ヘアブラシ ・ベビーローション ・バスタオル ・メディカルタオル |
| 日用品費(Bセット)           | 440    | 1日あたり。業者との直接契約となります。<br>【内容】Aセットに 入れ歯ケース・入れ歯洗浄剤(ポリデント等)を加えたもの                                                   |
| 日用品費<br>(タオルレンタルセット) | 275    | 1日あたり。業者との直接契約となります。<br>【内容】・バスタオル ・メディカルタオル ・BOXティッシュ                                                          |
| 私物洗濯委託費              | 880    | 1ネットあたり。ネットサイズ(40cm*60cm)<br>業者との直接契約となります。                                                                     |

●日用品・私物品洗濯をご希望の方は、事務所までお知らせ下さい。

基本料金(介護予防・短期入所療養介護)

基本部分(介護保険1割・2割・3割負担)(在宅強化型 超強化型) \* 基本部分は共通です

| 項 目            | 要介護1  |       |       |     | 要介護2  |       |       |     | 要介護3  |       |       |       |
|----------------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|
|                | 料金(円) |       |       | 単位数 | 料金(円) |       |       | 単位数 | 料金(円) |       |       | 単位数   |
|                | 1割    | 2割    | 3割    |     | 1割    | 2割    | 3割    |     | 1割    | 2割    | 3割    |       |
| 基本サービス費(従来型個室) | 878   | 1,756 | 2,634 | 819 | 958   | 1,915 | 2,872 | 893 | 1,027 | 2,054 | 3,081 | 958   |
| 基本サービス費(多床室)   | 967   | 1,934 | 2,901 | 902 | 1,050 | 2,099 | 3,149 | 979 | 1,120 | 2,239 | 3,358 | 1,044 |

| 項 目            | 要介護4  |       |       |       | 要介護5  |       |       |       |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                | 料金(円) |       |       | 単位数   | 料金(円) |       |       | 単位数   |
|                | 1割    | 2割    | 3割    |       | 1割    | 2割    | 3割    |       |
| 基本サービス費(従来型個室) | 1,091 | 2,181 | 3,271 | 1,017 | 1,152 | 2,303 | 3,454 | 1,074 |
| 基本サービス費(多床室)   | 1,182 | 2,363 | 3,545 | 1,102 | 1,245 | 2,490 | 3,734 | 1,161 |

| 項 目            | 要支援1  |       |       |     | 要支援2  |       |       |     |
|----------------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-----|
|                | 料金(円) |       |       | 単位数 | 料金(円) |       |       | 単位数 |
|                | 1割    | 2割    | 3割    |     | 1割    | 2割    | 3割    |     |
| 基本サービス費(従来型個室) | 678   | 1,356 | 2,033 | 632 | 835   | 1,669 | 2,503 | 778 |
| 基本サービス費(多床室)   | 721   | 1,441 | 2,162 | 672 | 895   | 1,789 | 2,683 | 834 |

加算料金(介護保険1割・2割・3割負担)

| 項 目              | 料金(円) |       |       | 単位数 | 備 考                                                 |
|------------------|-------|-------|-------|-----|-----------------------------------------------------|
|                  | 1割    | 2割    | 3割    |     |                                                     |
| 夜勤職員配置加算         | 26    | 52    | 78    | 24  | 手厚い職員配置を行なっている場合                                    |
| 個別リハビリ実施加算       | 258   | 515   | 772   | 240 | 20分以上の個別リハビリテーションを実施した場合                            |
| 認知症ケア加算          | 82    | 163   | 245   | 76  | 日常生活に支障をきたすような病状等または意思疎通困難者に対してサービスを行なった場合          |
| 認知症緊急対応加算        | 215   | 429   | 644   | 200 | 緊急の短期入所が必要と判断された場合                                  |
| 緊急短期入所受入加算       | 97    | 193   | 290   | 90  | 介護支援専門員が必要と認め計画外で利用した場合                             |
| 若年性認知症受入加算       | 129   | 258   | 386   | 120 | 若年性認知症の方の受入れを行った場合                                  |
| 重度療養管理加算         | 129   | 258   | 386   | 120 | 要介護度4以上で、頻回な吸引・人口呼吸器使用・気管切開・胃ろう等が行なわれている場合          |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ | 55    | 110   | 165   | 51  | 在宅等へ退所の際の指標項目を満たしている場合                              |
| 送迎加算(片道)         | 198   | 395   | 592   | 184 | 送迎を行なった場合。可否につきましてはご相談下さい。                          |
| 総合医学管理加算         | 295   | 590   | 885   | 275 | 治療管理を目的とし、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を行った場合 |
| 口腔連携強化加算         | 54    | 108   | 161   | 50  | 口腔の健康状態を評価し、歯科医療機関及び介護支援専門員に情報提供する場合                |
| 療養食加算            | 9     | 18    | 26    | 8   | 糖尿病食等の治療食を提供した場合 ※1食あたり                             |
| 緊急時治療管理          | 556   | 1,111 | 1,666 | 518 | 救命救急のため、投薬・検査等を行なった場合                               |
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ     | 108   | 215   | 322   | 100 | (Ⅱ)の要件を満たし、データによる業務改善の成果、見守りテクノロジーを複数導入している場合       |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ     | 11    | 22    | 33    | 10  | データによる業務改善の成果、見守りテクノロジーを1つ以上導入している場合                |
| サービス提供体制加算Ⅰ      | 24    | 48    | 71    | 22  | 介護福祉士の割合が基準以上の場合                                    |
| 処遇改善加算Ⅰ          |       |       |       |     | 総単位数の7.5%                                           |

\* 介護保険に関する項目の料金(目安)は、所定の単位数に10.72円を乗じた額の1割、2割又は3割となっております。

自己負担分(介護保険外)

| 項 目         | 料金(円) | 備 考                                        |
|-------------|-------|--------------------------------------------|
| 食費          | 2,290 | 内訳)朝:502円 昼:1,037円 夕:751円 おやつは昼食に含まれます。 注1 |
| 居住費(従来型個室)  | 1,778 | 建設費用および光熱水費から算定 注1                         |
| 居住費(多床室)    | 741   | 建設費用および光熱水費から算定 注1                         |
| 個室利用料「Aタイプ」 | 3,850 | 28室(トイレあり、テレビ使用料を含む) *2階個室を除く              |
| 個室利用料「Bタイプ」 | 3,300 | 30室(トイレなし、 " ) *2階個室を除く                    |

注1)介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、認定証に記載されている限度額を上限とします。

基本料金(介護予防・短期入所療養介護)

基本部分(介護保険1割・2割・3割負担)(基本型)

| 項 目            | 要介護1  |       |       |     | 要介護2  |       |       |     | 要介護3  |       |       |     |
|----------------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-----|
|                | 料金(円) |       |       | 単位数 | 料金(円) |       |       | 単位数 | 料金(円) |       |       | 単位数 |
|                | 1割    | 2割    | 3割    |     | 1割    | 2割    | 3割    |     | 1割    | 2割    | 3割    |     |
| 基本サービス費(従来型個室) | 808   | 1,615 | 2,422 | 753 | 859   | 1,718 | 2,577 | 801 | 927   | 1,853 | 2,779 | 864 |
| 基本サービス費(多床室)   | 890   | 1,780 | 2,670 | 830 | 944   | 1,887 | 2,831 | 880 | 1,012 | 2,024 | 3,036 | 944 |

| 項 目            | 要介護4  |       |       |     | 要介護5  |       |       |       |
|----------------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|
|                | 料金(円) |       |       | 単位数 | 料金(円) |       |       | 単位数   |
|                | 1割    | 2割    | 3割    |     | 1割    | 2割    | 3割    |       |
| 基本サービス費(従来型個室) | 985   | 1,969 | 2,953 | 918 | 1,041 | 2,082 | 3,123 | 971   |
| 基本サービス費(多床室)   | 1,069 | 2,138 | 3,207 | 997 | 1,128 | 2,256 | 3,384 | 1,052 |

| 項 目            | 要支援1  |       |       |     | 要支援2  |       |       |     |
|----------------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-----|
|                | 料金(円) |       |       | 単位数 | 料金(円) |       |       | 単位数 |
|                | 1割    | 2割    | 3割    |     | 1割    | 2割    | 3割    |     |
| 基本サービス費(従来型個室) | 621   | 1,242 | 1,863 | 579 | 779   | 1,557 | 2,335 | 726 |
| 基本サービス費(多床室)   | 658   | 1,315 | 1,972 | 613 | 830   | 1,660 | 2,490 | 774 |

加算料金(介護保険1割・2割・3割負担)

| 項 目              | 料金(円) |       |       | 単位数 | 備 考                                                 |
|------------------|-------|-------|-------|-----|-----------------------------------------------------|
|                  | 1割    | 2割    | 3割    |     |                                                     |
| 夜勤職員配置加算         | 26    | 52    | 78    | 24  | 手厚い職員配置を行なっている場合                                    |
| 個別リハビリ実施加算       | 258   | 515   | 772   | 240 | 20分以上の個別リハビリテーションを実施した場合                            |
| 認知症ケア加算          | 82    | 163   | 245   | 76  | 日常生活に支障をきたすような病状等または意思疎通困難者に対してサービスを行なった場合          |
| 認知症緊急対応加算        | 215   | 429   | 644   | 200 | 緊急の短期入所が必要と判断された場合                                  |
| 緊急短期入所受入加算       | 97    | 193   | 290   | 90  | 介護支援専門員が必要と認め計画外で利用した場合                             |
| 若年性認知症受入加算       | 129   | 258   | 386   | 120 | 若年性認知症の方の受入れを行った場合                                  |
| 重度療養管理加算         | 129   | 258   | 386   | 120 | 要介護度4以上で、頻回な吸引・人口呼吸器使用・気管切開・胃ろう等が行なわれている場合          |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ | 55    | 110   | 165   | 51  | 在宅等へ退所の際の指標項目を満たしている場合                              |
| 送迎加算(片道)         | 198   | 395   | 592   | 184 | 送迎を行なった場合。可否につきましてはご相談下さい。                          |
| 総合医学管理加算         | 295   | 590   | 885   | 275 | 治療管理を目的とし、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を行った場合 |
| 口腔連携強化加算         | 54    | 108   | 161   | 50  | 口腔の健康状態を評価し、歯科医療機関及び介護支援専門員に情報提供する場合                |
| 療養食加算            | 9     | 18    | 26    | 8   | 糖尿病食等の治療食を提供した場合 ※1食あたり                             |
| 緊急時治療管理          | 556   | 1,111 | 1,666 | 518 | 救命救急のため、投薬・検査等を行なった場合                               |
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ     | 108   | 215   | 322   | 100 | (Ⅱ)の要件を満たし、データによる業務改善の成果、見守りテクノロジーを複数導入している場合       |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ     | 11    | 22    | 33    | 10  | データによる業務改善の成果、見守りテクノロジーを1つ以上導入している場合                |
| サービス提供体制加算Ⅰ      | 24    | 48    | 71    | 22  | 介護福祉士の割合が基準以上の場合                                    |
| 処遇改善加算Ⅰ          |       |       |       |     | 総単位数の7.5%【令和6年6月1日から】                               |

\* 介護保険に関する項目の料金(目安)は、所定の単位数に10.72円を乗じた額の1割、2割又は3割となっております。

自己負担分(介護保険外)

| 項 目         | 料金(円) | 備 考                                        |
|-------------|-------|--------------------------------------------|
| 食費          | 2,290 | 内訳)朝:502円 昼:1,037円 夕:751円 おやつは昼食に含まれます。 注1 |
| 居住費(従来型個室)  | 1,778 | 建設費用および光熱水費から算定 注1                         |
| 居住費(多床室)    | 741   | 建設費用および光熱水費から算定 注1                         |
| 個室利用料「Aタイプ」 | 3,850 | 28室(トイレあり、テレビ使用料を含む) *2階個室を除く              |
| 個室利用料「Bタイプ」 | 3,300 | 30室(トイレなし、 " ) *2階個室を除く                    |

注1)介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、認定証に記載されている限度額を上限とします。

## ◆ その他料金

| 項 目                  | 料 金(円) | 備 考                                                                                                                     |
|----------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 理美容 (カットのみ)          | 2,430  |                                                                                                                         |
| 理美容 (シャンプー・ブロー)      | 2,100  |                                                                                                                         |
| 理美容 (カット・シャンプー)      | 3,400  |                                                                                                                         |
| 理美容 (顔剃り)            | 1,400  |                                                                                                                         |
| 理美容 (毛染め)            | 4,250  | シャンプー込み                                                                                                                 |
| 理美容 (パーマ)            | 6,400  | シャンプー込み                                                                                                                 |
| テレビ使用料               | 110    | 1日あたり                                                                                                                   |
| 電気使用料                | 55     | 1日あたり                                                                                                                   |
| 洗濯機使用料               | 300    | 1回あたり                                                                                                                   |
| 乾燥機使用料               | 100    | 1回あたり                                                                                                                   |
| 特別な食事料               | 実費     | コーヒー・紅茶・牛乳等の嗜好品を提供した場合。                                                                                                 |
| 教養娯楽費                | 実費     | ・手工芸 ・フラワーアレンジメント 等                                                                                                     |
| ご家族様 食事(朝食)          | 619    |                                                                                                                         |
| ご家族様 食事(昼食)          | 910    |                                                                                                                         |
| ご家族様 食事(夕食)          | 910    |                                                                                                                         |
| ご家族様 おやつ             | 165    |                                                                                                                         |
| 文書作成料                | 実費     | ・各種診断書 ・その他文書 等                                                                                                         |
| 日用品費(Aセット)           | 330    | 1日あたり。業者との直接契約となります。<br>【内容】<br>・歯ブラシ ・歯磨き粉 ・ハミングッド ・舌ブラシ ・モンダミン<br>・BOXティッシュ ・コップ ・ヘアブラシ ・ベビーローション<br>・バスタオル ・メディカルタオル |
| 日用品費(Bセット)           | 440    | 1日あたり。業者との直接契約となります。<br>【内容】<br>*Aセットに 入れ歯ケース・入れ歯洗浄剤(ポリデント等)を加えたもの                                                      |
| 日用品費<br>(タオルレンタルセット) | 275    | 1日あたり。業者との直接契約となります。<br>【内容】<br>・バスタオル ・メディカルタオル ・BOXティッシュ                                                              |
| 私物洗濯委託費              | 880    | 1ネットあたり。<br>ネットサイズ(40cm*60cm)<br>業者との直接契約となります。                                                                         |

●日用品・私物品洗濯をご希望の方は、事務所までお知らせ下さい。

基本料金(通所リハビリテーション)

基本部分(介護保険1割・2割・3割負担) (通常規模型または一定の条件を満たした大規模事業所)

| 基本サービス部分   | 要介護1  |       |       |     | 要介護2  |       |       |     | 要介護3  |       |       |       |
|------------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|
|            | 料金(円) |       |       | 単位数 | 料金(円) |       |       | 単位数 | 料金(円) |       |       | 単位数   |
|            | 1割    | 2割    | 3割    |     | 1割    | 2割    | 3割    |     | 1割    | 2割    | 3割    |       |
| 1時間以上2時間未満 | 402   | 803   | 1,205 | 369 | 434   | 867   | 1,300 | 398 | 467   | 934   | 1,401 | 429   |
| 2時間以上3時間未満 | 417   | 834   | 1,251 | 383 | 478   | 956   | 1,433 | 439 | 542   | 1,084 | 1,626 | 498   |
| 3時間以上4時間未満 | 542   | 1,084 | 1,626 | 498 | 628   | 1,256 | 1,884 | 577 | 713   | 1,426 | 2,138 | 655   |
| 4時間以上5時間未満 | 620   | 1,239 | 1,858 | 569 | 716   | 1,432 | 2,148 | 658 | 812   | 1,624 | 2,435 | 746   |
| 5時間以上6時間未満 | 699   | 1,397 | 2,096 | 642 | 825   | 1,650 | 2,475 | 758 | 949   | 1,898 | 2,847 | 872   |
| 6時間以上7時間未満 | 805   | 1,609 | 2,413 | 739 | 951   | 1,902 | 2,853 | 874 | 1,094 | 2,187 | 3,281 | 1,005 |

| 基本サービス部分   | 要介護4  |       |       |       | 要介護5  |       |       |       |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|            | 料金(円) |       |       | 単位数   | 料金(円) |       |       | 単位数   |
|            | 1割    | 2割    | 3割    |       | 1割    | 2割    | 3割    |       |
| 1時間以上2時間未満 | 499   | 997   | 1,495 | 458   | 535   | 1,069 | 1,603 | 491   |
| 2時間以上3時間未満 | 604   | 1,208 | 1,812 | 555   | 666   | 1,332 | 1,998 | 612   |
| 3時間以上4時間未満 | 822   | 1,643 | 2,465 | 755   | 930   | 1,859 | 2,788 | 854   |
| 4時間以上5時間未満 | 936   | 1,872 | 2,808 | 860   | 1,059 | 2,118 | 3,176 | 973   |
| 5時間以上6時間未満 | 1,096 | 2,192 | 3,287 | 1,007 | 1,241 | 2,481 | 3,721 | 1,140 |
| 6時間以上7時間未満 | 1,264 | 2,527 | 3,790 | 1,161 | 1,430 | 2,860 | 4,289 | 1,314 |

※3時間以上4時間未満:12単位・4時間以上5時間未満:16単位・5時間以上6時間未満:20単位  
6時間以上7時間未満:24単位のリハビリテーション提供体制加算が加算されています。

加算料金(介護保険1割・2割・3割負担)

| 項 目                       | 料金(円) |       |       | 単位数  | 備 考                                                                             |
|---------------------------|-------|-------|-------|------|---------------------------------------------------------------------------------|
|                           | 1割    | 2割    | 3割    |      |                                                                                 |
| 入浴介助加算Ⅰ                   | 44    | 88    | 131   | 40   | 入浴介助を行なった場合                                                                     |
| 入浴介助加算Ⅱ                   | 66    | 131   | 196   | 60   | 個別の入浴計画を作成し、入浴介助を行った場合                                                          |
| リハビリマネジメント加算11<br>(6か月以内) | 610   | 1,219 | 1,828 | 560  | リハビリテーション会議を1月に1回以上開催し、その内容を医師へ報告している場合                                         |
| リハビリマネジメント加算12<br>(6か月超)  | 262   | 523   | 784   | 240  | リハビリテーション会議を3月に1回以上開催し、その内容を医師へ報告している場合                                         |
| リハビリマネジメント加算21<br>(6か月以内) | 646   | 1,291 | 1,936 | 593  | リハネ1の要件に加えリハビリテーション計画を厚生労働省へ提出し、当該情報その他リハビリテーションに適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合    |
| リハビリマネジメント加算22<br>(6か月超)  | 298   | 595   | 892   | 273  |                                                                                 |
| リハビリマネジメント加算31<br>(6か月以内) | 863   | 1,726 | 2,589 | 793  | ロの算定を満たし 入所6ヶ月以内管理栄養士1名以上配置し、栄養マネジメント及び口腔アセスメントを行っている場合                         |
| リハビリマネジメント加算32<br>(6か月超)  | 515   | 1,030 | 1,544 | 473  | ロの算定を満たし 入所6ヶ月超管理栄養士1名以上配置し、栄養マネジメント及び口腔アセスメントを行っている場合                          |
| リハビリマネジメント加算4             | 294   | 588   | 882   | 270  | 事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合                                             |
| 短期集中個別リハ加算                | 120   | 240   | 360   | 110  | 退所・退院後3ヶ月以内の方                                                                   |
| 認知症短期集中リハ算Ⅰ               | 262   | 523   | 784   | 240  | 認知症の方に集中的なリハビリテーションを個別に提供した場合                                                   |
| 認知症短期集中リハ算Ⅱ               | 2,089 | 4,178 | 6,267 | 1920 | 生活機能の向上に資するリハビリテーションを月4回以上実施する場合                                                |
| 生活行為向上リハ実施加算<br>(6か月以内)   | 1,360 | 2,720 | 4,080 | 1250 | 生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーション実施計画を定めてリハビリテーションを実施している場合                             |
| 若年性認知症受入加算                | 66    | 131   | 196   | 60   | 若年性認知症の方に通所リハビリテーションを提供した場合                                                     |
| 栄養アセスメント加算                | 55    | 109   | 164   | 50   | 栄養アセスメントを実施し、説明・相談等を必要に応じて対応している場合                                              |
| 栄養改善加算                    | 218   | 436   | 653   | 200  | 摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画を作成している場合                                                |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ           | 22    | 44    | 66    | 20   | 口腔の健康状態及び栄養状態の確認を行い、担当介護支援専門員に情報を提供している場合                                       |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ           | 6     | 11    | 17    | 5    | 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰに加え、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合                                     |
| 口腔機能向上加算Ⅰ                 | 164   | 327   | 490   | 150  | 口腔機能改善管理指導計画を作成し、定期的に評価している場合                                                   |
| 口腔機能向上加算Ⅱロ                | 175   | 349   | 523   | 160  | 口腔機能向上加算Ⅰに加え、当該計画等の情報を厚生労働省に提出し口腔衛生管理の適切な実施のために必要な情報を活用している場合 要支援:1回/月 要介護:2回/月 |
| 重度療養管理加算                  | 109   | 218   | 327   | 100  | 要介護度3以上で、頻回な吸引・人口呼吸器使用・気管切開・胃ろう等が行なわれている場合                                      |
| 中重度者ケア体制加算                | 22    | 44    | 66    | 20   | 中重度要介護者を積極的に受け入れ、職員をして基準より多く確保している場合                                            |
| 科学的介護推進体制加算               | 44    | 88    | 131   | 40   | ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合                                  |
| 送迎減算                      | -52   | -103  | -154  | -47  | 事業所が送迎を行わない場合                                                                   |
| 退院時共同指導加算                 | 653   | 1,306 | 1,959 | 600  | 医療機関から退院し、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を実施する場合                                         |
| 移行支援加算                    | 14    | 27    | 40    | 12   | リハビリテーション終了者が他事業所へ移行するにあたりリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供する場合                           |
| サービスの提供体制加算Ⅰ              | 24    | 48    | 72    | 22   | 介護福祉士の割合が基準以上の場合                                                                |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ               |       |       |       |      | 総単位数の8.6%                                                                       |

\* 介護保険に関する項目の料金(目安)は、所定の単位数に10.88円を乗じた額の1割、2割又は3割となっております。

基本料金(介護予防通所リハビリテーション)

基本部分(介護保険1割・2割・3割負担)

| 項 目      | 要支援1  |       |       |       | 要支援2  |       |        |       |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
|          | 料金(円) |       |       | 単位数   | 料金(円) |       |        | 単位数   |
|          | 1割    | 2割    | 3割    |       | 1割    | 2割    | 3割     |       |
| 基本サービス部分 | 2,468 | 4,936 | 7,403 | 2,268 | 4,601 | 9,201 | 13,801 | 4,228 |

加算料金(介護保険1割・2割・3割負担)

| 項 目                 | 料金(円) |       |       | 単位数  | 備 考                                                               |
|---------------------|-------|-------|-------|------|-------------------------------------------------------------------|
|                     | 1割    | 2割    | 3割    |      |                                                                   |
| 生活行為向上リハ実施加算(6か月以内) | 612   | 1,223 | 1,835 | 562  | 生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーション実施計画を定めてリハビリテーションを実施している場合               |
| 若年性認知症受入加算          | 262   | 523   | 784   | 240  | 若年性認知症の方に通所リハビリテーションを提供した場合                                       |
| 12月超減算21            | -131  | -262  | -392  | -120 | 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合(要支援1)                         |
| 12月超減算22            | -262  | -523  | -784  | -240 | 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合(要支援2)                         |
| 退院時共同指導加算           | 653   | 1,306 | 1,959 | 600  | 医療機関から退院し、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を実施する場合                           |
| 栄養アセスメント加算          | 55    | 109   | 164   | 50   | 栄養アセスメントを実施し、説明・相談等を必要に応じて対応している場合                                |
| 栄養改善加算              | 218   | 436   | 653   | 200  | 摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画を作成している場合                                  |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ     | 22    | 44    | 66    | 20   | 口腔の健康状態及び栄養状態の確認を行い、担当介護支援専門員に情報を提供している場合                         |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ     | 6     | 11    | 17    | 5    | 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰに加え、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合                       |
| 口腔機能向上加算Ⅰ           | 164   | 327   | 490   | 150  | 口腔機能改善管理指導計画を作成し、定期的に評価している場合                                     |
| 口腔機能向上加算Ⅱ           | 175   | 349   | 523   | 160  | 口腔機能向上加算Ⅰに加え、当該計画等の情報を厚生労働省に提出し口腔衛生管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合 |
| 一体的サービス提供加算         | 523   | 1,045 | 1,567 | 480  | 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスのいずれかを1月につき2回以上設けている場合                        |
| 科学的介護推進体制加算         | 44    | 88    | 131   | 40   | ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合                    |
| サービス提供体制加算Ⅰ 1       | 96    | 192   | 288   | 88   | 介護福祉士の割合が基準以上の場合(対象者は要支援1の方)                                      |
| サービス提供体制加算Ⅰ 2       | 192   | 383   | 575   | 176  | 介護福祉士の割合が基準以上の場合(対象者は要支援2の方)                                      |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ         |       |       |       |      | 総単位数の8.6%                                                         |

\* 介護予防通所リハビリの単位数はご利用回数に関係なく月1回のみの算定になります。  
\* 介護保険に関する項目の料金(目安)は、所定の単位数に10.88円を乗じた額の1割、2割又は3割となっております。

自己負担分(介護保険外)※通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション共通

| 項 目       | 料金(円) | 備 考                 |
|-----------|-------|---------------------|
| 食費        | 876   |                     |
| おやつ       | 161   |                     |
| おむつ パンツ型  | 204   | 1枚あたりの金額。(廃棄料を含みます) |
| おむつ フラット型 | 107   |                     |
| おむつ パット型A | 56    |                     |
| おむつ パット型B | 71    |                     |
| おむつ ナイト型  | 163   |                     |
| おむつカバー    | 153   |                     |
| 特別な食事料    | 実費    | 牛乳等の嗜好品を提供した場合。     |
| 教養娯楽費     | 実費    | ・手工芸 ・フラワーアレンジメント 等 |

|                  |     |       |       |     |                                                       |
|------------------|-----|-------|-------|-----|-------------------------------------------------------|
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰロ | 76  | 151   | 226   | 70  | 施設において入所前6種類以上内服薬が処方されており評価及び調整を実施する場合                |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ  | 258 | 515   | 772   | 240 | 上記Ⅰを算定し、服薬情報等を厚生労働省に提出し薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ  | 108 | 215   | 322   | 100 | 上記Ⅰ・Ⅱを算定し、かかりつけ医と共同し内服薬の種類を1種類以上減少させている               |
| 緊急時治療管理          | 556 | 1,111 | 1,666 | 518 | 救命救急のため、投薬・検査等を行なった場合                                 |
| 所定疾患施設療養費Ⅰ       | 257 | 513   | 769   | 239 | 特定の疾患について、投薬・検査・注射・処置等を行なった場合                         |

| 項 目                     | 料金(円) |       |       | 単位数 | 備 考                                                                                          |
|-------------------------|-------|-------|-------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | 1割    | 2割    | 3割    |     |                                                                                              |
| 所定疾患施設療養費Ⅱ              | 515   | 1,030 | 1,544 | 480 | 特定の疾患について、投薬・検査・注射・処置等を行なった場合(医師が感染症対策に関する研修を受講している場合)                                       |
| 認知症緊急対応加算               | 215   | 429   | 644   | 200 | 緊急の入所が必要と判断された場合                                                                             |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ | 57    | 114   | 171   | 53  | リハビリテーション実施計画を厚生労働省へ提出すると共に口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定する場合                                  |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ | 36    | 71    | 107   | 33  | リハビリテーション実施計画を厚生労働省へ提出しリハ提供に当たって適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合                                  |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅰ             | 4     | 7     | 10    | 3   | 褥瘡の発生と関連のあるリスクを評価し、褥瘡ケア計画を作成している場合                                                           |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅱ             | 14    | 28    | 42    | 13  | 施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされたご入所者について褥瘡の発生のない場合                                             |
| 排せつ支援加算Ⅰ                | 11    | 22    | 33    | 10  | 排泄に介護を要し、要介護状態の軽減の見込みについて評価している場合                                                            |
| 排せつ支援加算Ⅱ                | 17    | 33    | 49    | 15  | 入所時と比較して、排尿・排便の状態が改善するとともに悪化がない場合                                                            |
| 排せつ支援加算Ⅲ                | 22    | 43    | 65    | 20  | 排尿・排便の状態が改善し、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合                                                          |
| 自立支援推進加算                | 322   | 644   | 965   | 300 | 医師が自立支援に必要な医学的評価を行うとともに、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加している場合                                            |
| 科学的介護推進体制加算Ⅰ            | 43    | 86    | 129   | 40  | ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の情報を厚生労働省に提出し、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合(Ⅱでは疾病の状況や服薬情報等の情報も加える) |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ            | 65    | 129   | 193   | 60  |                                                                                              |
| 安全対策体制加算                | 22    | 43    | 65    | 20  | 施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合                                                     |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ         | 11    | 22    | 33    | 10  | 第二種協定指定医療機関との新興感染症発生時等の対応を行う体制を確保する場合                                                        |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ         | 6     | 11    | 17    | 5   | 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関と3年に1回以上感染制御に係る実施指導を受ける場合                                               |
| 新興感染症等施設療養費             | 258   | 515   | 772   | 240 | 厚生労働省が定める感染症が発生した場合、月に1回 連続5日を限度として算定                                                        |
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ            | 108   | 215   | 322   | 100 | (Ⅱ)の要件を満たし、データによる業務改善の成果、見守りテクノロジーを複数導入している場合                                                |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ            | 11    | 22    | 33    | 10  | データによる業務改善の成果、見守りテクノロジーを1つ以上導入している場合                                                         |
| サービス提供体制加算Ⅰ             | 24    | 48    | 71    | 22  | 介護福祉士の割合が基準以上の場合                                                                             |
| 処遇改善加算Ⅰ                 |       |       |       |     | 総単位数の7.5%                                                                                    |

＊ 介護保険に関する項目の料金(目安)は、所定の単位数に10.72円を乗じた額の1割、2割又は3割となっております。

自己負担分(介護保険外)

| 項 目         | 料金(円) | 備 考                                         |
|-------------|-------|---------------------------------------------|
| 食費          | 2,290 | 内訳) 朝:502円 昼:1,037円 夕:751円 おやつは昼食に含まれます。 注1 |
| 居住費(従来型個室)  | 1,778 | 建設費用および光熱水費から算定 注1                          |
| 居住費(多床室)    | 741   | 建設費用および光熱水費から算定 注1                          |
| 個室利用料「Aタイプ」 | 3,850 | 28室(トイレあり、テレビ使用料を含む) ＊2階個室を除く               |
| 個室利用料「Bタイプ」 | 3,300 | 30室(トイレなし、                      ) ＊2階個室を除く  |

注1) 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、認定証に記載されている限度額を上限とします。

◆その他料金

| 項 目            | 料 金(円) | 備 考                                                                                                              |
|----------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 理美容(カットのみ)     | 2,430  |                                                                                                                  |
| 理美容(シャンプー・ブロー) | 2,100  |                                                                                                                  |
| 理美容(カット・シャンプー) | 3,400  |                                                                                                                  |
| 理美容(顔剃り)       | 1,400  |                                                                                                                  |
| 理美容(毛染め)       | 4,250  | シャンプー込み                                                                                                          |
| 理美容(パーマ)       | 6,400  | シャンプー込み                                                                                                          |
| テレビ使用料         | 110    | 1日あたり                                                                                                            |
| 電気使用料          | 55     | 1日あたり                                                                                                            |
| 洗濯機使用料         | 300    | 1回あたり                                                                                                            |
| 乾燥機使用料         | 100    | 1回あたり                                                                                                            |
| 特別な食料          | 実費     | コーヒー・紅茶・牛乳等の嗜好品を提供した場合。                                                                                          |
| 教養娯楽費          | 実費     | ・手工芸 ・フラワーアレンジメント 等                                                                                              |
| ご家族様 食事(朝食)    | 右記参照   | 朝食:619円 昼食:910円 夕食:910円 おやつ:165円                                                                                 |
| 文書作成料          | 実費     | ・各種診断書 ・その他文書 等                                                                                                  |
| 日用品費(Aセット)     | 330    | 1日あたり。業者との直接契約となります。<br>【内容】・歯ブラシ ・歯磨き粉 ・ハミングッド ・舌ブラシ ・モンダミン ・BOXティッシュ<br>・コップ ・ヘアブラシ ・ベビーローション ・バスタオル ・メディカルタオル |
| 日用品費(Bセット)     | 440    | 1日あたり。業者との直接契約となります。<br>【内容】Aセットに 入れ歯ケース・入れ歯洗浄剤(ホリテント等)を加えたもの                                                    |

|                      |     |                                                        |
|----------------------|-----|--------------------------------------------------------|
| 日用品費<br>(タオルレンタルセット) | 275 | 1日あたり。業者との直接契約となります。<br>【内容】・バスタオル ・メディカルタオル ・BOXティッシュ |
| 私物洗濯委託費              | 880 | 1ネットあたり。ネットサイズ(40cm*60cm)<br>業者との直接契約となります。            |

●日用品・私物品洗濯をご希望の方は、事務所までお知らせ下さい。