

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に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
特別な食料料	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。 【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 ・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。 【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 (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。 【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) 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。