

利用料金

(1) 短期入所療養介護の基本料金

- ① 施設利用料（要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

	日 額（個室）	日 額（二人部屋・多床室）
要介護 1	753円	830円
要介護 2	801円	880円
要介護 3	864円	944円
要介護 4	918円	997円
要介護 5	971円	1,052円

- ② 送迎代（入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行なった場合）片道につき184円。
 ③ 療養食（疾病治療用の食事）の提供：1回あたり8円
 ④ ご利用者の容体が急変した場合等緊急時に所定の対応を行なった場合は、別途料金をいただきます。
 ⑤ その他、当施設で実施している加算については、別紙1-1(加算一覧表)を御覧ください。

(2) 介護予防短期入所療養介護の基本料金

- ① 施設利用料（要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

	日 額（個室）	日 額（二人部屋・多床室）
要支援 1	579円	613円
要支援 2	726円	774円

- ② 送迎代（入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行なった場合）片道につき184円。
 ③ 療養食（疾病治療用の食事）の提供：1回あたり8円
 ④ ご利用者の容体が急変した場合等緊急時に所定の対応を行なった場合は、別途料金をいただきます。
 ⑤ その他、当施設で実施している加算については、☆（加算一覧表）を御覧ください。

(3) その他の料金

①食費

内 容	日 額	朝 食	昼 食	夕 食
食 費	2,320円	660円	780円	880円

*ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。

②滞在費（療養室の利用費）

内 容	居 室	日 額
滞 在 費	従来型個室（R6年7月まで）	1,668円
	多床室（2人・4人部屋）（R6年7月まで）	377円
	従来型個室（R6年8月から）	1,728円
	多床室（2人・4人部屋）（R6年8月から）	437円

*ただし、滞在費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている滞在費の負担限度額が1日にお支払いいただく滞在費の上限となります。

*上記①「食費」及び②「滞在費」において、国が定める負担限度額段階（第1段階から第3段階まで）の利用者の自己負担額については、別紙2（利用者負担説明書）をご覧ください。

③ 利用者が選定する特別な療養室料

内 容	居 室	日 額
療養室料	個 室	500円
	2 人 室	250円

④ 日常諸費用

内 容	適 用	費 用
日常生活品費	石鹸、シャンプー、バスタオル、おしぼり等の費用。施設で用意するものを使用した場合にお支払いいただきます。	300円/日
教養娯楽費	クラブやレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や使用する道具の費用。施設で用意するものを使用した場合にお支払いいただきます。	250円/日
理美容代	理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。	2,200円/回
私物の洗濯代	私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。	600円/回
おやつ代	おやつを召し上がった場合にお支払いいただきます。	150円/日
電気代	電気器具をお持込いただいた場合、一台毎にいただきます。*	50円/日
レンタル料	テレビレンタルをご利用の場合にお支払いいただきます。	100円/日

*テレビ、携帯電話、電気カミソリ、電気毛布、電気あんか等

※診断書料・・・診断書が必要な場合は別途料金がかかります

別紙1-1 いちのみやケアセンターの短期入所療養介護で行うサービスに関わる加算額表
 (下表の加算金額は標準(1割負担)のみを表示しています)

加算項目	要件(概要)	加算額	単位
夜勤職員配置加算	利用者20名につき1名以上の夜勤者を配置した場合	24円	1日につき
個別リハビリテーション実施加算	個別リハビリテーション計画書を作成し、専門職が概ね20分以上の個別リハビリテーションを行う	240円	1日につき
認知症行動・心理症状緊急対応加算	緊急入所であって、認知症による行動・心理症状がある(入所後7日間を限度)	200円	1日につき
緊急短期入所受入加算	ケアプランでの利用計画のない利用者を緊急に受け入れた場合(7-14日を限度)	90円	1日につき
重度療養管理加算	要介護4・5で重度の医学的管理を要する利用者を計画的に受け入れ、処置を行う	120円	1日につき
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	加算型施設、入所期間中	51円	1日につき
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	強化型施設、入所期間中	51円	1日につき
送迎加算	利用者やご家族の状況で、必要な利用者に対して送迎を行う場合	184円	片道につき
総合医学管理加算	かかりつけ医と連携し、治療計画に基づいて治療管理を行い、記録する	275円	1日につき
口腔連携強化加算	利用者の口腔の健康状態を評価し、それを医療機関及び介護支援専門員に情報提供する	50円	1月につき
療養食加算	栄養士による適切な栄養管理や療養食を提供した場合(1日3回まで)	8円	1回につき
緊急時治療管理	救急救命医療が必要となった場合に行う応急的な治療(1月に3日を限度)	518円	1日につき
特定治療	老健でやむを得ない事情で行われる治療(リハ、処置、手術、麻酔)等	老人医科診療報酬点数表による	
生産性向上推進体制加算Ⅰ	業務改善活動を行い成果が確認され、見守り機器等のテクノロジーを複数導入している	★100円	1月につき
生産性向上推進体制加算Ⅱ	業務改善活動を行い、見守り機器等のテクノロジーを導入している	★10円	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護福祉士60%以上	18円	1日につき
介護職員処遇改善加算Ⅰ(R6年5月まで)		月の総単位数×3.9%	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ(R6年5月まで)		月の総単位数×1.7%	
介護職員等ベースアップ等支援加算(R6年5月まで)		月の総単位数×0.8%	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ(R6年6月から)		★月の総単位数×7.5%	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ(R6年6月から)		★月の総単位数×7.1%	

*上記の金額は、厚生労働省の告示に基づきます。

*保険請求の算定上、誤差が生じることがあります。

*サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、利用者に対し、サービスを行った場合に算定します。

*★マークは同名加算項目内で加算額の併算不可を示しています。

*利用者負担が2割・3割の方の料金は、加算額金額の2倍、または3倍となります。

*介護職員処遇改善加算は、離職率の高い介護職員の処遇を改善し定着に繋げるための加算で、

月の総単位数に3.9%を掛けた金額に対する自己負担割合分をご負担いただきます。

- *介護職員等特定処遇改善加算Ⅱは、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、職員の更なる処遇改善を行う為の加算で月の総単位数に1.7%を掛けた金額の自己負担割合に応じた額をご負担いただきます。
- *介護職員等ベースアップ等支援加算は、介護職員に対する処遇改善に重点を置きながら職員全体に対してベースアップをはかり国の平均所得に近づけるための加算で、月の総単位数に定められた加算率を掛けた金額に対する自己負担割合分をご負担いただきます。
- *介護職員等処遇改善加算は、介護職員に対する処遇改善に重点を置きながら職員全体に対してベースアップをはかり国の平均所得に近づけるための加算で、月の総単位数に定められた加算率を掛けた金額に対する自己負担割合分をご負担いただきます。
- * (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、サービス提供にかかる証明書類を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

別紙1-2 いちのみやケアセンターの介護予防短期入所療養介護で行うサービスに関わる加算額表
(下表の加算金額は標準(1割負担)のみを表示しています)

加算項目	要件(概要)	加算額	単位
夜勤職員配置加算	利用者20名につき1名以上の夜勤者を配置した場合	24円	1日につき
個別リハビリテーション実施加算	個別リハビリテーション計画書を作成し、専門職が概ね20分以上の個別リハビリテーションを行う	240円	1回につき
認知症行動心理症状緊急対応加算	緊急入所であって、認知症による行動・心理症状がある(入所後7日間を限度)	200円	1日につき
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	加算型施設、入所期間中	51円	1日につき
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	強化型施設、入所期間中	51円	1日につき
送迎加算	利用者やご家族の状況で、必要な利用者に対して送迎を行う場合	184円	片道につき
総合医学管理加算	かかりつけ医と連携し、治療計画に基づいて治療管理を行い、記録する	275円	1日につき
口腔連携強化加算	利用者の口腔の健康状態を評価し、それを医療機関及び介護支援専門員に情報提供する	50円	1月につき
療養食加算	栄養士による適切な栄養管理や療養食を提供した場合(1日3回まで)	8円	1回につき
緊急時治療管理	救急救命医療が必要となった場合に行う応急的な治療(1月に3日を限度)	518円	1日につき
特定治療	老健でやむを得ない事情で行われる治療(リハ、処置、手術、麻酔)等	老人医科診療報酬点数表による	
生産性向上推進体制加算Ⅰ	業務改善活動を行い成果が確認され、見守り機器等のテクノロジーを複数導入している	★100円	1月につき
生産性向上推進体制加算Ⅱ	業務改善活動を行い、見守り機器等のテクノロジーを導入している	★10円	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護福祉士60%以上	18円	1日につき
介護職員処遇改善加算Ⅰ(R6年5月まで)		月の総単位数×3.9%	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ(R6年5月まで)		月の総単位数×1.7%	
介護職員等ベースアップ等支援加算(R6年5月まで)		月の総単位数×0.8%	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ(R6年6月から)		★月の総単位数×7.5%	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ(R6年6月から)		★月の総単位数×7.1%	

*上記の金額は、厚生労働省の告示に基づきます。

*保険請求の算定上、誤差が生じることがあります。

*サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、利用者に対し、サービスを行った場合に算定します。

*★マークは同名加算項目内で加算額の併算不可を示しています。

*利用者負担が2割・3割の方の料金は、加算額金額の2倍、または3倍となります。

*介護職員処遇改善加算は、離職率の高い介護職員の処遇を改善し定着に繋げるための加算で、月の総単位数に3.9%を掛けた金額に対する自己負担割合分をご負担いただきます。

*介護職員等特定処遇改善加算Ⅱは、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、職員の更なる処遇改善を行う為の加算で月の総単位数に1.7%を掛けた金額の自己負担割合に応じた額をご負担いただきます。

*介護職員等ベースアップ等支援加算は、介護職員に対する処遇改善に重点を置きながら職員全

体に対してベースアップをはかり国の平均所得に近づけるための加算で、月の総単位数に定められた加算率を掛けた金額に対する自己負担割合分をご負担いただきます。

*介護職員等処遇改善加算は、介護職員に対する処遇改善に重点を置きながら職員全体に対してベースアップをはかり国の平均所得に近づけるための加算で、月の総単位数に定められた加算率を掛けた金額に対する自己負担割合分をご負担いただきます。

* (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、サービス提供にかかる証明書類を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

「国が定める利用者負担限度額段階(第1～3段階)」 に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人(あるいは代理人の方)が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくこととなります。(「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります)
- 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。
 - 【利用者負担第1段階】
生活保護を受けておられる方、又は所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方
 - 【利用者負担第2段階】
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方
 - 【利用者負担第3段階】
 - ①世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円超で120万円以下の方
 - ②世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間120万円超の方
- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。
- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表(1日当たりの利用料)

	食費	利用する療養室のタイプ		
		ユニット型個室	ユニット型準個室 従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300	880	550	0
利用者負担第2段階	600			430
利用者負担第3段階①	1000	1,370	1,370	
利用者負担第3段階②	1300			

※上記表中は、負担上限額にて記載しておりますが、低い額を設定する場合、その額を記入して下さい。