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）

【基本型】

	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

【在宅強化型】

	日　額（個室）	日　額（二人部屋・多床室）
要介護１	819円	902円
要介護２	893円	979円
要介護３	958円	1,044円
要介護４	1,017円	1,102円
要介護５	1,074円	1,161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日当たりの自己負担分です）

【基本型】

	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

【在宅強化型】

	日　額（個室）	日　額（二人部屋・多床室）
要支援１	632円	672円
要支援２	778円	834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１-2（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	1,728円
	多床室（2人･4人部屋）	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。＊	カット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

＊→その他のオーダーについては別途料金がかかります

＊＊→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

ための委員会を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。また虐

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
個別ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算	個別ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ計画書を作成し、専門職が概ね20分以上の個別ﾘﾊﾋﾞ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ｼﾞ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ｼﾞｰを導入している	★10円	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護福祉士80%以上 又は勤続10年以上介護福祉士35%以上	★22円	1日につき
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
サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護福祉士50%以上 又は常勤職員75%以上 又は勤続7年以上30%以上	★6円	1日につき
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	第二種協定指定医療機関との間で体制を確保し新興感染症等の発生時の対応を取り決め、かつ年に一回以上感染症対策の研修・訓練に参加している	10円	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	診療報酬上の感染対策向上加算の届出を行った医療機関から3年に1回以上実地指導をうけている	5円	1月につき

新興感染症等施設療養費	厚生労働大臣定める感染症に感染した場合に、相談対応、診療、入院調整等行う医療機関を確保し、かつ適切な感染対策を行った場合	240円	1日につき 連続5日限度
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ		★月の総単位数×9.0%	
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ		★月の総単位数×9.7%	
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ		★月の総単位数×8.6%	
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ		★月の総単位数×9.3%	

＊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
個別ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算	個別ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ計画書を作成し、専門職が概ね20分以上の個別ﾘﾊﾋﾞ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ｼﾞ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ｼﾞｰを導入している	★10円	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護福祉士80％以上 又は勤続10年以上介護福祉士35％以上	★22円	1日につき
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
サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護福祉士50％以上又は常勤職員75％以上 又は勤続7年以上30％以上	★6円	1日につき
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	第二種協定指定医療機関との間で体制を確保し新興感染症等の発生時の対応を取り決め、かつ年に一回以上感染症対策の研修･訓練に参加している	10円	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	診療報酬上の感染対策向上加算の届出を行った医療機関から3年に1回以上実地指導をうけている	5円	1月につき
新興感染症等施設療養費	厚生労働大臣定める感染症に感染した場合に、相談対応、診療、入院調整等行う医療機関を確保し、かつ適切な感染対策を行った場合	240円	1日につき 連続5日限度

介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	★月の総単位数×9.0%
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	★月の総単位数×9.7%
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	★月の総単位数×8.6%
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	★月の総単位数×9.3%

＊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2（利用者負担説明書）【短期入所（予防短期入所）サービス】

「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になります。（「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）

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">食　費</th><th colspan="3">利用する療養室のタイプ</th></tr>
<tr><th>ユニット型個室</th><th>ユニット型準個室
従来型個室</th><th>多床室</th></tr>
<tr><td>利用者負担第１段階</td><td>３００</td><td rowspan="2">８８０</td><td rowspan="2">５５０</td><td>０</td></tr>
<tr><td>利用者負担第２段階</td><td>６００</td><td rowspan="3">４３０</td></tr>
<tr><td>利用者負担第３段階①</td><td>１０００</td><td rowspan="2">１，３７０</td><td rowspan="2">１，３７０</td></tr>
<tr><td>利用者負担第３段階②</td><td>１３００</td></tr>
</table>

※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。