

(別紙)

令和6年4月1日現在
(円/日)

I 基本料金

I 短期入所療養 介護費(I)	(ii) 個室	1 割負担の方の場合	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
			2 割負担の方の場合	632	778	819	893	958	988
(iv) 多床室	1 割負担の方の場合	1,264	1,556	1,638	1,786	1,916	1,976	2,148	
		1,896	2,334	2,457	2,679	2,874	2,964	3,222	
		672	834	902	979	1,044	1,102	1,161	
(iv) 多床室	2 割負担の方の場合	1,344	1,668	1,804	1,958	2,088	2,204	2,322	
		2,016	2,502	2,706	2,937	3,132	3,306	3,483	

(円)

その他の加算		1 割負担	2 割負担	3 割負担	
2	夜勤職員配置加算	24	48	72	日
3	個別リハビリテーション実施加算	240	480	720	日
4	認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日間を限度)	200	400	600	日
5	緊急短期入所受入加算(7日間、やむを得ない事情がある場合は14日間を限度)	90	180	270	月
6	若年性認知症利用者受入加算	120	240	360	日
7	重度療養管理加算(要介護4・5に限る)	120	240	360	日
8	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)	51	102	153	日
9	送迎加算	184	368	552	片道
10	総合医学管理加算(利用中10日を限度)	275	550	825	日
11	療養食加算(1日3回を限度)	8	16	24	回
12	緊急時治療管理(1月に1回3日を限度)	518	1036	1554	月
13	サービス提供体制強化加算(I)	22	44	66	日
14	生産性向上推進体制加算(II)	10	20	30	月
15	口腔連携強化加算	50	100	150	回
16	介護職員処遇改善加算(I)※1 (1か月当たりの施設サービス費とその他の加算(※2,3を除く)の合計に3.9%を乗じたものが加算)				
17	介護職員等特定処遇改善加算(I)※2 (1か月当たりの施設サービス費とその他の加算(※1,3を除く)の合計に2.1%を乗じたものが加算)				
18	介護職員等ベースアップ等支援加算(I)※3 (1か月当たりの施設サービス費とその他の加算(※1,2を除く)の合計に0.8%を乗じたものが加算)				

(注) NO.16~18については、6月から「介護職員等処遇改善加算I」に一本化されます。
(1か月あたりの施設サービス費とその他の加算の合計に7.5%を乗じたものが加算)

II 滞在費

	負担限度額			基準費用額
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
多床室	0円	370円	370円	370円
個室	490円	490円	1,310円	1,640円

III 食費(1日当たり)

	負担限度額				基準費用額
	第1段階	第2段階	第3段階	第3段階②	第4段階
300円	600円	1,000円	1,300円	1,550円 (朝420円 昼580円 夕550円)	

※利用者負担段階

	第1段階	第2段階	第3段階	第3段階②
	市町村民税			
世帯非課税	第2段階	・課税年金収入額と合計所得金額と遺族年金等の収入額の合計が 年額80万円以下の方		
	第3段階	・課税年金収入額が80万円超120万円未満の方 (第2段階該当者以外の方)		
	第3段階②	・課税年金収入額が120万円超266万円未満の方		
第4段階	・上記以外の方			

IV その他の料金(ご希望によります)

種類	料金
診断書等	1通5,000円
電気器具使用料	1点1日50円(1,500円)
理美容代	男性1,200円・女性1,100円・丸刈り1,000円 白髪染め2,500円・顔そり800円
その他日常生活用	実費
おやつ代	1日100円(1か月3,000円)
エンゼルケア代	5,000円(浴衣代実費込み)

*お支払い方法は、口座振替となります。
*サービス利用開始時に要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いしていただく場合があります。その際は、要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から支払われます。
*介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約の負担を変更します。