

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	632	778	819	893	958	988	1,074
		2割負担の方の場合	1,264	1,556	1,638	1,786	1,916	1,976	2,148
		3割負担の方の場合	1,896	2,334	2,457	2,679	2,874	2,964	3,222
	(iv) 多床室	1割負担の方の場合	672	834	902	979	1,044	1,102	1,161
		2割負担の方の場合	1,344	1,668	1,804	1,958	2,088	2,204	2,322
		3割負担の方の場合	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	介護職員等処遇改善加算(I) (1か月当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	430円	430円	437円
個室	550円	550円	1,370円	1,728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
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

市町村民税 世帯非課税	第1段階	・老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者、境界層該当者
	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
 *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。