利用料について

1.施設入所サービス

個室	①介護報酬 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	単位数 701単位 746単位 808単位 860単位 911単位	※加算 夜間職員配置 24単位 栄養マネジメント 14単位 サービス提供体制強化 18単位 ※処遇改善加管	1割負担 月額一部負担金 月額24,723円 月額26,192円 月額28,217円 月額29,916円 月額31,581円	②居住費 基準費用額 第3段階 第2段階 第1段階	・食費など 居住費 1,740円 1,310円 490円 490円	食費 2,120円 650円 390円 300円	日常生活費 680円 680円 680円 680円	個室料金 2,200円 2,200円 2,200円 2,200円	月額居住費+食費 月額202,200円 月額145,200円 月額112,800円 月額110,100円
4人部屋	①介護報酬 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	単位数 775単位 823単位 884単位 935単位 989単位	※処域の普加算 ご利用単位数に応じて 39/1000が加算されます ※介護職員等特定処遇改善加算 ご利用単位数に応じて 21/1000が加算されます	1割負担 月額一部負担金 月額27,140円 月額28,707円 月額30,699円 月額32,364円 月額34,129円	②居住費 基準費用額 第3段階 第2段階 第1段階	・食費など 居住費 620円 370円 370円 0円	食費 2,120円 650円 390円 300円	日常生活費 680円 680円 680円 680円		月額居住費+食費 月額102,600円 月額51,000円 月額43,200円 月額29,400円

○療養食を提供させていただいた方には6単位/回が加算されます。 〇入所時・退所時に指導(入所前後訪問指導加算・試行的退所時指導加算・情報提供加算・連携加算・訪問看護指示)が必要な方には介護保険法に則った利用料を請求させて頂きます 〇陶芸クラブ500円/回 ○医師の指示のもと集中的にリハビリテーションを行なった場合240単位を加算します。 ○外泊時には362単位/日(限度6日)が算定されます。 ○予防接種をさせていただいた場合は別途料金を頂きます。 〇医師の指示のもと集中的にリハビリテーションを行なった場合240単位を加算します。 ○経口による継続的な食事の摂取を進める為の特別な管理をおこなった場合は、400単位/月加算されます。○投薬・検査・注射・処置等を行った場合には(Ⅰ)239単位(Ⅱ)480単位/日(限度7日間)加算されます。 その他: 算定要件を満たした場合には該当する加算を算定する事がございます

2.短期入所療養介護

	①介護報酬		1割負担	②居住費・	食費など				
	单位数		日額一部負担金		滞在費	食費	日常生活費	個室料金	日額居住費+食費
[要介護 1 755単位	※加算	868円	基準費用額	1,740円	2,120円	680円	2,200円	6,740円
,	、│ 要介護2 801単位	夜間職員配置 24単位	919円	第3段階	1,310円	650円	680円	2,200円	4,840円
		サービ 入提供体制強化 18単位	984円	第2段階	490円	390円	680円	2,200円	3,760円
5			1,041円	第1段階	490円	300円	680円	2,200円	3,670円
	要介護5 965単位		1,096円		※一食あたり	朝:620円	昼:650円	夕·850円	
_		※処遇改善加算			/K 1203/27	4).02011	至.000[]	7.00011	
		ご利用単位数に応じて		***************************************					
	①介護報酬	39/1000が加算されます	1割負担	②居住費•	食費など				
	単位数		日額一部負担金		滞在費	食費	日常生活費		日額居住費+食費
1 4	要介護1 829単位	※介護職員等特定処遇改善加算	948円	基準費用額	620円	2,120円	680円		3,420円
117	要介護2 877単位	ご利用単位数に応じて	1,001円	第3段階	370円	650円	680円		1,700円
	要介護3 938単位	21/1000が加算されます	1,067円	第2段階	370円	390円	680円		1,440円
	: 安川暖4 909半世		1,123円	第1段階		300円	680円		980円
屋	ジェファイン		1,180円		※一食あたり	朝:620円	昼:650円	タ:850円	
					\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\				

-〇送迎させていただいた場合には184単位/片道が加算されます。 〇予防接種をさせていただいた場合などは別途料金を頂きます 〇通常のお食事以外に特別に提供されるものには別途料金をいただきます。 ○緊急的に処置等を行なった場合には介護報酬に則った利用料を請求させて頂きます。 ○医師の指示のもと個別にリハビリテーションを行なった場合240単位/日を加算します。 ○商養食を提供させていただいた方には8単位/回が加算されます。 ○西美の方で、厚生労働大臣が定める状態にある場合には、120単位/日が加算されます。 ○阿芸クラブ500円/回

3.通所リハビリテーション

					*		②食費など			
1~2時間	2~3時間	3~4時間	4~5時間	5~6時間	6~7時間	7~8時間	日常生活費 食費			日常生活費+食費
331単位	345単位	446単位	511単位	579単位	670単位	716単位	100円 65	50円 -	→	750円
360単位	400単位	523単位	598単位	692単位	801単位	853単位				
390単位	457単位	599単位	684単位	803単位	929単位	993単位	※必要に応じて御負担	いただくもの	の	
419単位	513単位	697単位	795単位	935単位	1,081単位	1,157単位	位 陶芸材料費 500円/回 オムツテープ止め 140円/枚			
450単位	569単位	793単位	905単位	1,065単位	1,231単位	1,317単位	尿パット 50円/枚 はくオムツ 200円/枚			
リルビ リテーション提供体制加算 - 12単位 16単位 20単位 24単位 28単位										
D入浴された場合は 50単位/回が加算されます。 O送迎を行わない場合は、47単位/回(片道)減算されます。 ○予防接種をさせていただいた場合は、別途料金を頂きます。										
〇要介護3又は4、5の方で、厚生労働大臣が定める状態にある場合には、100単位/日が加算されます。										
〇リハビリマネジメント加算 I の基準に適合する方は、330単位/月が加算されます。								にて		ご利用単位数に応じて
○リハビリマネジメント加算Ⅱの基準に適合する方は、850単位/月、6月超え530単位/月が加算されます。								do ++		介護職員等特定処遇改善加算
〇短期集中個別リハビリテーション110単位/回(退院(所)日又は認定日から3月以内)加算されます。								れまり 。		20/1000が加算されます。
	331単位 360単位 390単位 419単位 450単位 - 50単位/回がかの方で、厚生気 ト加算 I の基準	331単位 345単位 360単位 400単位 390単位 457単位 419単位 513単位 450単位 569単位 50単位/回が加算されます。 の方で、厚生労働大臣が定める ト加算 I の基準に適合する方は	331単位 345単位 446単位 360単位 400単位 523単位 390単位 457単位 599単位 419単位 513単位 697単位 450単位 569単位 793単位 - 12単位 50単位/回が加算されます。 ○送迎を行わなの方で、厚生労働大臣が定める状態にある場合ト加算 I の基準に適合する方は、330単位/月 ト加算 I の基準に適合する方は、850単位/月	331単位 345単位 446単位 511単位 360単位 400単位 523単位 598単位 390単位 457単位 599単位 684単位 419単位 513単位 697単位 795単位 450単位 569単位 793単位 905単位 12単位 16単位 50単位/回が加算されます。 ○送迎を行わない場合は、47時の方で、厚生労働大臣が定める状態にある場合には、100単位ト加算Iの基準に適合する方は、330単位/月が加算されます。ト加算Iの基準に適合する方は、850単位/月、6月超え530億円の 50単位/月、6月超え530億円の 50単位/回址	331単位 345単位 446単位 511単位 579単位 360単位 400単位 523単位 598単位 692単位 390単位 457単位 599単位 684単位 803単位 419単位 513単位 697単位 795単位 935単位 450単位 569単位 793単位 905単位 1,065単位 -	1〜2時間 2〜3時間 3〜4時間 4〜5時間 5〜6時間 6〜7時間 331単位 345単位 446単位 511単位 579単位 670単位 360単位 400単位 523単位 598単位 692単位 801単位 390単位 457単位 599単位 684単位 803単位 929単位 419単位 513単位 697単位 795単位 935単位 1,081単位 450単位 569単位 793単位 905単位 1,065単位 1,231単位 -	1〜2時間 2〜3時間 3〜4時間 4〜5時間 5〜6時間 6〜7時間 7〜8時間 331単位 345単位 446単位 511単位 579単位 670単位 716単位 360単位 400単位 523単位 598単位 692単位 801単位 853単位 390単位 457単位 599単位 684単位 803単位 929単位 993単位 419単位 513単位 697単位 795単位 935単位 1,081単位 1,157単位 450単位 569単位 793単位 905単位 1,065単位 1,231単位 1,317単位 - 12単位 16単位 20単位 24単位 28単位 50単位/回が加算されます。 ○送迎を行わない場合は、47単位/回(片道)減算されます。 か方で、厚生労働大臣が定める状態にある場合には、100単位/日が加算されます。 ト加算 I の基準に適合する方は、330単位/月が加算されます。	1〜2時間 2〜3時間 3〜4時間 4〜5時間 5〜6時間 6〜7時間 7〜8時間 331単位 345単位 446単位 511単位 579単位 670単位 716単位 360単位 400単位 523単位 598単位 692単位 801単位 853単位 390単位 457単位 599単位 684単位 803単位 929単位 993単位 419単位 513単位 697単位 795単位 935単位 1,081単位 1,157単位 450単位 569単位 793単位 905単位 1,065単位 1,231単位 1,317単位 793単位 905単位 1,065単位 1,231単位 1,317単位 20単位 24単位 28単位 50単位/回が加算されます。 ○送迎を行わない場合は、47単位/回(片道)減算されます。 ○予防接種をさせての方で、厚生労働大臣が定める状態にある場合には、100単位/日が加算されます。 ○予防接種をさせての方で、厚生労働大臣が定める状態にある場合には、100単位/日が加算されます。 ○予防接種をさせての方で、原生労働大臣が定める状態にある場合には、100単位/日が加算されます。 ○予防接種をさせての方で、厚生労働大臣が定める状態にある場合には、100単位/日が加算されます。 ○予防接種をさせての方で、厚生労働大臣が定める状態にある場合には、100単位/日が加算されます。 ○予防接種をさせての方で、原生労働大臣が定める状態にある場合には、100単位/日が加算されます。 ○予防接種をさせてのよりによりによりによりによりによりによりによりによりによりによりによりによりによ	1〜2時間 2〜3時間 3〜4時間 4〜5時間 5〜6時間 6〜7時間 7〜8時間 1○0円 650円 331単位 345単位 446単位 511単位 579単位 670単位 716単位 360単位 400単位 523単位 598単位 692単位 801単位 853単位 390単位 457単位 599単位 684単位 803単位 929単位 993単位 419単位 513単位 697単位 795単位 935単位 1,081単位 1,157単位 450単位 569単位 793単位 905単位 1,065単位 1,231単位 1,317単位	1~2時間 2~3時間 3~4時間 4~5時間 5~6時間 6~7時間 7~8時間 331単位 345単位 446単位 511単位 579単位 670単位 716単位 360単位 400単位 523単位 598単位 692単位 801単位 853単位 390単位 457単位 599単位 684単位 803単位 929単位 993単位 419単位 513単位 697単位 795単位 935単位 1,081単位 1,157単位 450単位 569単位 793単位 905単位 1,065単位 1,231単位 1,317単位 - 12単位 16単位 20単位 24単位 28単位 50単位/回が加算されます。 ○送迎を行わない場合は、47単位/回(片道)減算されます。 ○方で、厚生労働大臣が定める状態にある場合には、100単位/日が加算されます。 ○予防接種をさせていただいた場合 の方で、厚生労働大臣が定める状態にある場合には、100単位/日が加算されます。 ○予防接種をさせていただいた場合 の方で、厚生労働大臣が定める状態にある場合には、100単位/日が加算されます。 ○予防接種をさせていただいた場合 の予防接種をさせていただいた場合 の予防接種をさせていただいた場合 の予防接種をさせていただいた場合 の予防接種をさせていただいた場合 の予防接種をさせていただいた場合 の方で、厚生労働大臣が定める状態にある場合には、100単位/日が加算されます。

4.介護予防短期入所療養介護(要支援1および要支援2のご利用者様)

〇中重度者ケア体制加算として20単位/日加算されます。 〇サービス提供体制強化加算として18単位/日加算されます。

			_	②居住費・	食費など		
個室	①介護報酬 単位数 要支援1 580単位 要支援2 721単位	※加算 夜間職員配置 24単位 サービ ス提供体制強化 18単位	1割負担 <mark>日額一部負担金</mark> 677円 831円	基準費用額 第3段階 第2段階 第1段階	滞在費 食費 1,740円 2,120円 1,310円 650円 490円 390円 490円 300円	日常生活費 個室料金 680円 2,200円 680円 2,200円 680円 2,200円 680円 2,200円	4,840円 3,760円
		※処遇改善加算 ご利用単位数に応じて				円 昼:650円 夕:850円	
	①介護報酬	39/1000が加算されます	1割負担		滞在費食費	日常生活費	日額居住費+食費
4 人部屋	単位数 要支援1 613単位 要支援2 768単位	※介護職員等特定処遇改善加算 ご利用単位数に応じて 21/1000が加算されます	<mark>日額一部負担金</mark> 714円 883円	基準費用額 第3段階 第2段階 第1段階	620円 2,120円 370円 650円 370円 390円 0円 300円	680円 680円 680円 680円	3,420円 1,700円 1,440円 980円
]		※一食あたり 朝:620	円 昼:650円 夕:850円	

○予防接種をさせていただいた場合などは別途料金を頂きます。

○緊急的に処置等を行なった場合には介護保険法に則った利用料を請求させて頂きます。 ○通常のお食事以外に特別に提供されるものには別途料金をいただきます。

〇送迎させていただいた場合には184単位/片道が加算されます。 ○療養食を提供させていただいた方には8単位/回が加算されます。

〇医師の指示のもと個別にリハビリテーションを行なった場合240単位/日を加算します。

5.介護予防通所リハビリテーション(要支援1および要支援2のご利用者様)

①介護報酬

	月額料金
要支援1	1,721単位
要支援2	3.634単位

〇リハビリマネジメント加算の基準に適合する方は、330単位/月が加算されます。 〇運動器機能向上のプログラムを実施した場合には 225単位/月加算されます。 〇サービス提供体制強化加算として要支援1 72単位 要支援2 144単位を加算します。

※事業所評価により、介護予防の効果が高かった場合には120単位/月加算されます。

②食費など(日額/ご利用毎)

日常生活費 食費

100円 650円

日常生活費+食費 750円

○陶芸クラブ500円/回

※必要に応じて御負担いただくもの 陶芸材料費 500円/回 オムツテープ止め 140円/枚

尿パット 50円/枚 はくオムツ 200円/枚 ○予防接種をさせていただいた場合は、別途料金を頂きます。

ご利用単位数に応じて 処遇改善加算47/1000が 加算されます。 ご利用単位数に応じて 介護職員等特定処遇改善加算 20/1000が加算されます。