

入 所（短期入所） 料 金 表（保険対象外）

（単位：円）

利用者負担	居住費		
	従来型個室	日額	1,800
多床室	日額	500	
食費(3食計)	日額	1,600	
3段階利用者負担	居住費		
	従来型個室	日額	1,310
	多床室	日額	370
食費(3食計)	日額	650	
2段階利用者負担	居住費		
	従来型個室	日額	490
	多床室	日額	370
食費(3食計)	日額	390	
1段階利用者負担	居住費		
	従来型個室	日額	490
	多床室	日額	0
食費(3食計)	日額	300	

日常生活費他利用料			
室料（2階トイレ付個室）	日額	150	
テレビ貸出料	日額	150	
電気代	毛布・アンカ	日額	50
	ラジオ・ラジカセ	日額	30
	テレビ（持ち込みの場合）	日額	150
理 美 容	回	1,500	
理 美 容（顔そりのみ）	回	500	
歯 ぶ ら し	本	120	
くるりーなブラシ	本	410	
モアブラシ	本	460	
はみがき粉	本	210	
入れ歯洗浄剤（ポリデント）	個	15	
歯磨きティッシュ（90枚入り）	箱	500	
箱ティッシュ	箱	50	
診 断 書	通	5,000	
ガ ー ゼ 寝 巻 き	枚	3,700	

洗濯代		
・寝巻	枚	250
・Tシャツ、肌着	枚	100
・上衣（Tシャツ以外）	枚	200
・ズボン	枚	150
・スカート	枚	200
・手洗いの物（ニット、おしゃれ着）	枚	300
・バスタオル	枚	200
・タオル、靴下	枚	100
・クッション	枚	300
・座布団	枚	500
・毛布（一重）	枚	700
・毛布（二重）	枚	1,000
・ひざかけ	枚	400
・タオルケット	枚	500
・掛け布団	枚	1,500
・くつ	足	300

※ 短期入所で4段階の方の食費は、1食単位とします。（朝食400円・昼食650円・夕食550円）

※ その他、この料金表に記載していない日常生活上必要となるものは、ご家族様へ説明・同意の上、実費相当を頂きます。

入所者利用料金表 (介護保険部分) (1割負担)

部屋	要介護	サービス費
従来型個室 (基本型)	要介護度 1	日額 701
	要介護度 2	日額 746
	要介護度 3	日額 808
	要介護度 4	日額 860
	要介護度 5	日額 911
多床室 (基本型)	要介護度 1	日額 775
	要介護度 2	日額 823
	要介護度 3	日額 884
	要介護度 4	日額 935
	要介護度 5	日額 989

加算内容	区分	金額	備考
初期加算	日額	30	入所日より30日間
夜間職員配置加算	日額	24	
栄養マネジメント加算	日額	14	
低栄養リスク改善加算	月額	300	同意日の属する月から6ヶ月以内
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	日額	18	
外泊時費用	日額	362	1月に6日を限度(初日、最終日以外)
外泊時費用(在宅サービス利用の場合)	日額	800	1月に6日を限度(初日、最終日以外)
療養食加算	食	6	
短期集中リハビリテーション実施加算	日額	240	入所後3ヶ月以内
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	日額	34	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	日額	46	在宅強化型のみ
かかりつけ医連携薬剤調整加算	回	125	1回を限度(退所時)
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)			1月に所定単位数×39/1000
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)			1月に所定単位数×21/1000
経口移行加算	日額	28	
経口維持加算(Ⅰ)	月額	400	
経口維持加算(Ⅱ)	月額	100	
口腔衛生管理体制加算	月額	30	
口腔衛生管理加算	月額	90	

加算内容	区分	金額	備考
認知症ケア加算	日額	76	認知症棟入所者
認知症短期集中リハビリテーション加算	日額	240	1週間に3日限度
認知症情報提供加算	回	350	
若年性認知症利用者受入加算	日額	120	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	日額	200	
ターミナルケア加算	日額	160	死亡日以前4~30日
ターミナルケア加算	日額	820	死亡日前日及び前々日
ターミナルケア加算	日額	1,650	死亡日
緊急時治療管理	日額	518	1ヶ月に1回(3日を限度)
地域連携診療計画情報提供加算	回	300	
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	日額	239	肺炎・尿路感染・带状疱疹
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	日額	480	肺炎・尿路感染・带状疱疹
排せつ支援加算	月額	100	
褥瘡マシット加算	月額	10	3月に1回を限度
特定治療			老人医科診療報酬点数表による
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	回	450	
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	回	480	
試行的退所時指導加算	回	400	試行的退所時、3回まで算定可
退所時情報提供加算	回	500	
退所前連携加算	回	500	
再入所時栄養連携加算	回	400	1回を限度

※表示の料金は1割負担の料金になります。