

# 入苑利用ご利用料金表

当苑のご利用料金は下記の「ご利用料金表」の通りです。

単位:円 ※表示されている介護保険料は1割負担です。2割負担の方は×2、3割負担の方は×3となります。★マークは全てのご利用者様に該当する金額です。

## (A) 利用基本料金

①の基本型料金になるか、②の在宅強化型になるかは月ごとのサービス提供実績により変化します。  
ローマ数字は介護保険法規上の数字に基づいて表記しております。

|      |     | ①基本型料金(i・iii) | ②在宅強化型料金(ii・iv) |
|------|-----|---------------|-----------------|
| 要介護1 | 個室  | 717円/日        | 788円/日          |
|      | 多床室 | 793円/日        | 871円/日          |
| 要介護2 | 個室  | 763円/日        | 863円/日          |
|      | 多床室 | 843円/日        | 947円/日          |
| 要介護3 | 個室  | 828円/日        | 928円/日          |
|      | 多床室 | 908円/日        | 1,014円/日        |
| 要介護4 | 個室  | 883円/日        | 985円/日          |
|      | 多床室 | 961円/日        | 1,072円/日        |
| 要介護5 | 個室  | 932円/日        | 1,040円/日        |
|      | 多床室 | 1,012円/日      | 1,125円/日        |

## (B) 保険外実費分

| 居室料 |       | 食費    | 日用品費 | 教養娯楽費 |
|-----|-------|-------|------|-------|
| 個室  | 1,783 | 1,920 | 174  | 100   |
| 多床室 | 488   |       |      |       |

※食費キャンセル料:朝食は、利用前日目の17時までに連絡が無い場合は実費を請求致します。  
昼食は、利用当日の8時20分までに連絡が無い場合は実費を請求致します。  
夕食は、利用当日の14時までに連絡が無い場合は実費を請求致します。

※食事管理費(食事(経管栄養食等)を持ち込んだ場合は、下記の食事管理の料金がかかります)

| 朝食        | 200円/食 | 昼食    | 250円/食               | 夕食 | 270円/食 |
|-----------|--------|-------|----------------------|----|--------|
| 嚥下困難者用食料費 |        | 57円/食 | 経管栄養者に対する経口摂取練習用の食料費 |    |        |

## (C) 各種加算

| 加算名                 | 適用要件   | 金額    |
|---------------------|--|-------|
| サービス提供体制強化加算(I)     | 全ご利用者様に該当(日額)  | 22円   |
| 夜勤職員配置加算            | 夜勤の時間帯に職員を手厚く配置(日額)  | 24円   |
| 初期加算(I)             | 空床情報を公表し、入所した日から起算して30日以内の期間について加算(日額)                                       | 60円   |
| 初期加算(II)            | 入所した日から起算して30日以内の期間について加算(日額)  | 30円   |
| 褥瘡マネジメント加算(I)       | 全ご利用者に該当 3月に1回、褥瘡の発生に係るリスクについて評価(月額)   | 3円    |
| 褥瘡マネジメント加算(II)      | 上記評価で、褥瘡の発生が無い場合(月額)   | 13円   |
| 褥瘡マネジメント加算(III)     | 入所者ごとの褥瘡管理をした場合、3か月に1回を限度で算定(月額)   | 10円   |
| 排せつ支援加算(I)          | 排せつ支援計画を作成して継続的に実施。評価、見直し、実施。(月額)  | 10円   |
| 排せつ支援加算(II)         | 排せつ又は排便のどちらかが改善又は、おむつ有から無しに改善している。(月額)                                       | 15円   |
| 排せつ支援加算(III)        | 排せつ又は排便のどちらかが改善かつ、おむつ有から無しに改善している。(月額)                                       | 20円   |
| 排せつ支援加算(IV)         | 排せつ支援を行った月から6か月限定で算定(改正前の加算で4,331まで)。(月額)                                    | 100円  |
| 入退所前連携加算(I)         | 入所前後に退所後の居宅サービス等の利用方針を定める(回)   | 600円  |
| 入退所前連携加算(II)        | 退所後の居宅サービス等の利用方針を定める(回)  | 400円  |
| 入所前後訪問指導加算(I)       | 入所前後に退所後生活する居宅に訪問して施設サービス計画や診療方針の決定をした場合(回)                                  | 450円  |
| 入所前後訪問指導加算(II)      | 入所前後に退所後生活する居宅に訪問して施設サービス計画や診療方針の決定をし、具体的な目標定めた場合(回)                         | 480円  |
| 退所時情報提供加算(I)        | 居宅への退所の場合で退所後の主治医に情報提供を行った場合(回)  | 500円  |
| 退所時情報提供加算(II)       | 医療機関への退所の場合で退所後の主治医に情報提供を行った場合(回)  | 250円  |
| 経口維持加算(I)           | 飲み込み能力の低下に対しサービス提供☆(月額)  | 400円  |
| 経口維持加算(II)          | 飲み込み能力の低下に対しサービス提供☆(月額)  | 100円  |
| 口腔衛生管理加算(I)         | 歯科衛生士が口腔ケアに関わり適切なサービスを提供☆(月額)  | 90円   |
| 口腔衛生管理加算(II)        | 上記プラス、厚生労働省にデータ提出と、情報の活用(月額)   | 110円  |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)  | 在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上(日額)  | 51円   |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II) | 在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上(日額)  | 51円   |
| ターミナルケア加算           | 終末期の対応を実施し、その期間に応じ、4段階の加算を算定(上から、「死亡日以前31日以上45日以下」、「4~30日」、「2~3日」、「死亡日」)(日額) | 72円   |
|                     |  | 160円  |
|                     |  | 910円  |
|                     |  | 1900円 |
| 認知症ケア加算             | 認知専門棟ご利用の場合必須(日額)  | 76円   |
| 栄養マネジメント強化加算        | 食事の観察を行い食事の調整をする。国に情報を提出する。(日額)  | 11円   |
| 再入所時栄養連携加算          | 入院していた病院の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を策定(回)   | 200円  |
| 療養食加算               | 特定の疾病に対し疾病に応じた食事提供を行った場合(1食)   | 6円    |

### 個人試算表

|              |           |   |
|--------------|-----------|---|
| 基本料金(A)      | 1日料金 試算金額 | 円 |
| 保険外実費合計金額(B) |           | 円 |

|                           |  |     |   |
|---------------------------|--|-----|---|
| 保健施設外泊時費用                 | 入苑中に外泊を行った場合(回)  | 362 | 円 |
| 所定疾患施設療養費(Ⅱ)              | 特定の身体状況について、対応した場合(月額)   | 480 | 円 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ        | 主治医と共同指導を行う。内服薬の減少などの説明・同意を得る(回)   | 140 | 円 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ        | 主治医と連携し内服薬の減少などの説明・同意を得る(回)  | 70  | 円 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)         | 主治医と連携し内服薬の減少などの説明・同意を得る・国に情報を提出(回)  | 240 | 円 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)         | 主治医と連携し内服薬の減少などの説明・同意を得る・国に情報を提出(回) 1種類減薬した場合。                                     | 100 | 円 |
| 協力医療機関連携加算(R7.3.31まで)     | 協力医療機関として相談体制、診療体制、入院体制を確保している場合(月額)   | 100 | 円 |
| 協力医療機関連携加算(R7.4.1以降)      | 協力医療機関として相談体制、診療体制、入院体制を確保している場合(月額)   | 50  | 円 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)         | 医療機関の研修を年に1回以上開催(月額)   | 10  | 円 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)         | 医療機関の研修を3年に1回以上開催(月額)  | 5   | 円 |
| 新興感染症等施設療養費               | 新興感染症の利用者に対して対応を行った場合(1月に5日を限度)  | 240 | 円 |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)           | 専門的な研修修了者(リ-ダー)を配置しチームケアを実施(月額)  | 150 | 円 |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)           | 専門的な研修(指導者)修了者を配置しチームケアを実施(月額)   | 120 | 円 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)            | 見守り機器を複数台導入し業務改善の取り組みを行っている(月)   | 100 | 円 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)            | 見守り機器を1台以上導入し業務改善の取り組みを行っている(月)  | 10  | 円 |
| 退所時栄養情報連携加算               | 特別食を必要とする退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供(回)。  | 70  | 円 |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) | リハビリテーションマネジメント計画書の内容を厚生労働省にデータ提出し、情報を有効活用している場合(月額)口腔衛生管理加算(Ⅱ)、栄養マネ強化加算を算定していること。 | 53  | 円 |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) | リハビリテーションマネジメント計画書の内容を厚生労働省にデータ提出し、情報を有効活用している場合(月額)                               | 33  | 円 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)      | 入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリを行った場合(日) 月1回以上ADL等の評価をして国に報告する。                         | 258 | 円 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)      | 入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリを行った場合(日)  | 200 | 円 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)   | 入所の日から起算して3月以内の期間に集中的に(認知症)リハビリを行った場合(回) 退所後の場所を訪問しリハビリを実施                         | 240 | 円 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)   | 入所の日から起算して3月以内の期間に集中的に(認知症)リハビリを行った場合(回)   | 120 | 円 |
| 安全対策体制加算                  | 組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合(入所時1回)   | 20  | 円 |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)            | 厚生労働省にデータ提出など、ケアの質を向上させる取り組みを行った場合(月額)   | 40  | 円 |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)            | サービス計画の見直しや、必要な情報を有効に活用した場合(月額)  | 60  | 円 |
| 自立支援促進加算                  | 継続的に利用者ごとの自立支援を行った場合(月額)   | 300 | 円 |

各種加算合計金額 (C) ☆

(D) その他 介護保険制度上の加算

|                |   |               |
|----------------|---|---------------|
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | $[(A)+(C)] \times 75 / 1000 = (D)$<br>全ご利用者に該当☆ | その他加算金額 (D) ☆ |
|----------------|---|---------------|

(E) 地域区分 高崎市 = 1 単位 = 10.27円

|                              |   |                     |
|------------------------------|---|---------------------|
| 地域区分単価への換算後の1割負担額(A)+(C)+(D) | $[(A)+(C)+(D)] \times 10.27 \div 10 = (E)$<br>全ご利用者に該当☆ | 地域区分単価に換算した金額 (E) ☆ |
|------------------------------|---|---------------------|

○参考金額

下記のご利用料は、およその料金をご理解頂くために作成しております。  
ご利用状況により、算出金額は変化致しますのでご承知ください。

様の1日の利用料金

|                 |         |
|-----------------|---------|
| (E)+(B)=1日の利用料金 | 円       |
| +               |         |
| 口座引き落とし手数料      | 165 円/月 |

# 短期入苑療養介護 ご利用料金表

短期入苑療養介護のご利用料金は下記の「ご利用料金表」の通りです。

★マークは全てのご利用者様に該当する金額です。

(A) 利用基本料金 施設の体制に応じいずれかの金額を算定いたします。

|      |     | ①基本型料金(i・iii) | ②在宅強化型料金(ii・iv) |
|------|-----|---------------|-----------------|
| 要介護1 | 個室  | 753円/日        | 819円/日          |
|      | 多床室 | 830円/日        | 902円/日          |
| 要介護2 | 個室  | 801円/日        | 893円/日          |
|      | 多床室 | 880円/日        | 979円/日          |
| 要介護3 | 個室  | 864円/日        | 958円/日          |
|      | 多床室 | 944円/日        | 1,044円/日        |
| 要介護4 | 個室  | 918円/日        | 1,017円/日        |
|      | 多床室 | 997円/日        | 1,102円/日        |
| 要介護5 | 個室  | 971円/日        | 1,074円/日        |
|      | 多床室 | 1,052円/日      | 1,161円/日        |

※ローマ数字は介護保険法規上の数字に基づいて表記しております。

※記載されている介護保険料金は1割負担分です。2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍となります。

(B) 保険外実費分

| 居室料 | 朝食    | 昼食  | 夕食  | 日用品費 | 教養娯楽費 |
|-----|-------|-----|-----|------|-------|
| 個室  | 1,783 | 600 | 660 | 174  | 100   |
| 多床室 | 488   |     |     |      |       |

※食費キャンセル料: 朝食は、利用日前日の17時までに連絡が無い場合は実費を請求致します。昼食は、利用当日の8時20分までに連絡が無い場合は実費を請求致します。夕食は、利用当日の14時までに連絡が無い場合は実費を請求致します。

※食事管理費(食事(経管栄養食等)を持ち込んだ場合は、下記の食事管理の料金がかかります)

| 朝食                                   | 200円/食 | 昼食 | 250円/食 | 夕食 | 270円/食 |
|--------------------------------------|--------|----|--------|----|--------|
| 嚥下困難者用食材費 57円/食 経管栄養者に対する経口摂取練習用の食材費 |        |    |        |    |        |

(C) 各種加算

対象になる場合・必要性がある場合に加算されるもの

| 加算名                 | 適用要件                             | 金額   |
|---------------------|----------------------------------|------|
| サービス提供体制強化加算        | 全ご利用者様に該当 ☆                      | 22円  |
| 夜勤職員配置加算            | 夜勤の時間帯に職員を手厚く配置(日額)              | 24円  |
| 総合医学管理加算            | 居室サービス計画に無い治療管理を行った場合(日額)        | 275円 |
| 個別リハビリテーション加算       | 個別のリハビリを実施した場合                   | 240円 |
| 送迎加算                | 苑送迎の場合 片道料金                      | 184円 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)  | 在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上              | 51円  |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II) | 在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上              | 51円  |
| 生産性向上推進体制加算(I)      | 見守り機器を複数台導入し業務改善の取り組みを行っている(月)   | 100円 |
| 生産性向上推進体制加算(II)     | 見守り機器を1台以上導入し業務改善の取り組みを行っている(月)  | 10円  |
| 口腔連携強化加算            | 口腔の健康状態を評価しケアマネに情報提供した場合(月に1回のみ) | 50円  |
| 認知症ケア加算             | 認知専門棟ご利用の場合必須                    | 76円  |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算    | 緊急受入の場合                          | 200円 |
| 緊急短期入所受入加算          | 緊急受入の場合                          | 90円  |
| 療養食加算               | 特定の疾病に対し疾病に応じた食事提供を行った場合(1食)     | 8円   |
| 重度療養管理加算            | 特定の身体状況について、対応した場合               | 120円 |
| 緊急時治療管理             | 緊急治療を実施した場合                      | 518円 |

各種加算合計金額 (C) ☆

(D) その他 介護保険制度上の加算

|                |  |               |
|----------------|--|---------------|
| 介護職員等処遇改善加算(I) | $[(A)+(C)] \times 75 / 1000 = (D)$<br>全ご利用者様に該当☆ | その他加算金額 (D) ☆ |
|----------------|--|---------------|

(E) 地域区分 高崎市 = 1単位 = 10.27円

|                              |  |                    |
|------------------------------|--|--------------------|
| 地域区分単価への換算後の1割負担額(A)+(C)+(D) | $[(A)+(C)+(D)] \times 10.27 \div 10 = (E)$<br>全ご利用者様に該当☆ | 地域区分単価に換算した金額 ☆(E) |
|------------------------------|--|--------------------|

○参考金額

下記のご利用料は、およその料金をご理解頂くために作成しております。

ご利用状況により、算出金額は変化致しますのでご承知ください。

(E)+(B)=1日の利用料金

様の1日の利用料金

口座引き落とし手数料

165

円/月

# 通所リハビリテーション ご利用料金表

通所リハビリテーションのご利用料金は下記の「ご利用料金表」の通りです。

★マークは全てのご利用者様に該当する金額です。

※記載されている介護保険料金は1割負担分です。

## (A) 利用基本料金

|      | 1時間以上<br>2時間未満 | 2時間以上<br>3時間未満 | 3時間以上<br>4時間未満 | 4時間以上<br>5時間未満 | 5時間以上<br>6時間未満 | 6時間以上<br>7時間未満 | 7時間以上<br>8時間未満 |
|------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 要介護1 | 369            | 383            | 486            | 553            | 622            | 715            | 762            |
| 要介護2 | 398            | 439            | 565            | 642            | 738            | 850            | 903            |
| 要介護3 | 429            | 498            | 643            | 730            | 852            | 981            | 1,046          |
| 要介護4 | 458            | 555            | 743            | 844            | 987            | 1,137          | 1,215          |
| 要介護5 | 491            | 612            | 842            | 957            | 1,120          | 1,290          | 1,379          |

2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍となります。

## 個人試算表

1日料金 試算金額(単位)

|          |   |
|----------|---|
| 基本料金 (A) | 円 |
|----------|---|

## (B) 保険外実費分

|       |     |           |
|-------|-----|-----------|
| 昼食    | 660 | 円         |
| 教養娯楽費 | 100 | 円(短時間50円) |

|             |   |
|-------------|---|
| 保険外実費合計 (B) | 円 |
|-------------|---|

※経管栄養食(ラコール等)持ち込みの方は、持込提供費として昼食¥280を徴収致します。

※キャンセル料: 利用当日の8時20分までに利用キャンセルの連絡が無い場合は昼食実費を請求致します。

## (C) 各種加算

対象になる場合・必要性がある場合に加算されるもの

|                           |  |       |   |
|---------------------------|--|-------|---|
| 8時間以上9時間未満                | 延長利用時に加算                               | 50    | 円 |
| 9時間以上10時間未満               | 延長利用時に加算                               | 100   | 円 |
| 理学療法士等体制強化加算              | 1時間以上2時間未満の利用者に該当                      | 30    | 円 |
| 入浴介助加算(I)                 | 入浴の対応を実施した場合                           | 40    | 円 |
| 入浴介助加算(II)                | 入浴の個別指導を実施した場合                         | 60    | 円 |
| 退院時共同指導加算                 | 退院前カンファレンスに参加した場合                      | 600   | 円 |
| リハビリテーションマネジメント加算(イ)      | 6ヶ月以内 リハビリテーションの質を管理した場合               | 560   | 円 |
|                           | 6ヶ月超 リハビリテーションの質を管理した場合                | 240   | 円 |
| リハビリテーションマネジメント加算(ロ)      | 6ヶ月以内 リハビリテーションの質を管理し、国に情報提供を行った場合     | 593   | 円 |
|                           | 6ヶ月超 リハビリテーションの質を管理し、国に情報提供を行った場合      | 273   | 円 |
| リハビリテーションマネジメント加算(ハ)      | 6ヶ月以内 リハビリテーションの質を管理し、国に情報提供を行った場合     | 793   | 円 |
|                           | 6ヶ月超 リハビリテーションの質を管理し、国に情報提供を行った場合      | 473   | 円 |
| 事業所の医師による説明と同意            | 事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合    | 270   | 円 |
| リハビリテーション提供体制加算           | 3時間以上4時間未満                             | 12    | 円 |
|                           | 4時間以上5時間未満                             | 16    | 円 |
|                           | 5時間以上6時間未満                             | 20    | 円 |
|                           | 6時間以上7時間未満                             | 24    | 円 |
|                           | 7時間以上                                  | 28    | 円 |
| 短期集中個別リハビリテーション加算         | 個別のリハビリを実施                             | 110   | 円 |
| 認知症短期集中リハビリテーション加算(I)     | 認知症改善のリハビリの実施                          | 240   | 円 |
| 認知症短期集中リハビリテーション加算(II)    | 認知症改善のリハビリの実施☆(月額)                     | 1,920 | 円 |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算(3月以内) | 社会参加、生活行為向上のリハビリの実施☆(月額)               | 2,000 | 円 |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算(3~6月) | 社会参加、生活行為向上のリハビリの実施☆(月額)               | 1,000 | 円 |
| 若年性認知症利用者受入加算             | 若年性認知症の方の受け入れ時に加算                      | 60    | 円 |
| 栄養改善加算                    | 栄養改善の指導等サービスを提供                        | 200   | 円 |
| 口腔栄養スクリーニング加算(I)          | 定期的に栄養状態を確認                            | 50    | 円 |
| 口腔機能向上加算(I)               | 口腔衛生等のサービスを実施                          | 150   | 円 |
| 口腔機能向上加算(II)イ             | 口腔衛生等のサービスを実施                          | 155   | 円 |
| 口腔機能向上加算(II)ロ             | 口腔衛生等のサービスを実施                          | 160   | 円 |
| 重症療養加算                    | 特別な医療・看護の実施                            | 100   | 円 |
| 移行支援加算                    | 社会参加に対する支援を実施                          | 12    | 円 |
| サービス提供体制強化加算              | 全ご利用者に該当                               | 22    | 円 |
| 科学的介護推進体制加算               | 厚生労働省にデータ提出など、ケアの質を向上させる取り組みを行った場合(月額) | 40    | 円 |
| 中重度者ケア体制加算                | 算定該当時(算定可能時)、全ご利用者に該当                  | 20    | 円 |

|            |   |
|------------|---|
| 加算合計単位 (C) | 円 |
|------------|---|

## (D) その他 介護保険制度上の加算

|                |  |               |   |
|----------------|--|---------------|---|
| 介護職員等処遇改善加算(I) | $[(A)+(C)] \times 86 / 1000 = (D)$<br>全ご利用者様に該当☆ | その他加算金額 (D) ☆ | 円 |
|----------------|--|---------------|---|

## (G) 地域区分 高崎市 = 1単位 = 10.33円

|                              |  |                     |   |
|------------------------------|--|---------------------|---|
| 地域区分単価への換算後の1割負担額(A)+(C)+(D) | $[(A)+(C)+(D)] \times 10.33 \div 10 = (E)$<br>全ご利用者様に該当☆ | 地域区分単価に換算した金額 (E) ☆ | 円 |
|------------------------------|--|---------------------|---|

### ○参考金額

下記のご利用料は、およその料金をご理解頂くために作成しております。

ご利用状況により、算出金額は変化致しますのでご承知ください。

## 様の1日の利用料金

|                   |   |
|-------------------|---|
| (B)+(E) = 1日の利用料金 | 円 |
|-------------------|---|

口座引き落とし手数料 165 円/月

# 介護予防短期入苑療養介護 ご利用料金表

介護予防短期入苑療養介護のご利用料金は下記の「ご利用料金表」の通りです。

## ご利用料金表

(A) 利用基本料金 施設の体制に応じいずれかの金額を算定いたします。

|      |     | ①基本型   | ②在宅強化型 |
|------|-----|--------|--------|
| 要支援1 | 個室  | 579円/日 | 632円/日 |
|      | 多床室 | 613円/日 | 672円/日 |
| 要支援2 | 個室  | 726円/日 | 778円/日 |
|      | 多床室 | 774円/日 | 834円/日 |

※記載されている介護保険料金は1割負担分です。  
2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍となります。

|          |           |   |
|----------|-----------|---|
| 基本料金 (A) | 1日料金 試算金額 | 円 |
|----------|-----------|---|

(B) 保険外実費分

| 居室料 |       | 朝食  | 昼食  | 夕食  | 日用品費 | 教養娯楽費 |
|-----|-------|-----|-----|-----|------|-------|
| 個室  | 1,783 | 600 | 660 | 660 | 174  | 100   |
| 多床室 | 488   |     |     |     |      |       |

|               |   |
|---------------|---|
| 保険外実費合計金額 (B) | 円 |
|---------------|---|

※食事管理費(食事(経管栄養食等)を持ち込んだ場合は、下記の食事管理の料金がかかります)

※食費キャンセル料: 朝食は、利用日前日の17時までに連絡が無い場合は実費を請求致します。  
昼食は、利用当日の8時20分までに連絡が無い場合は実費を請求致します。  
夕食は、利用当日の14時までに連絡が無い場合は実費を請求致します。

|                                      |        |    |        |    |        |
|--------------------------------------|--------|----|--------|----|--------|
| 朝食                                   | 200円/食 | 昼食 | 250円/食 | 夕食 | 270円/食 |
| 嚥下困難者用食材費 57円/食 経管栄養者に対する経口摂取練習用の食材費 |        |    |        |    |        |

(C) 各種加算

対象になる場合・必要性がある場合に加算されるもの

| 加算名                 | 適用要件                             | 金額    |
|---------------------|----------------------------------|-------|
| サービス提供体制強化加算        | 全ご利用者様に該当 ☆                      | 22 円  |
| 夜勤職員配置加算            | 夜勤の時間帯に職員を手厚く配置(日額)              | 24 円  |
| 個別リハビリテーション加算       | 個別のリハビリを実施した場合                   | 240 円 |
| 送迎加算                | 苑送迎の場合 片道料金                      | 184 円 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)  | 在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上              | 51 円  |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II) | 在宅復帰・在宅療養支援等指標が50以上              | 51 円  |
| 生産性向上推進体制加算(I)      | 見守り機器を複数台導入し業務改善の取り組みを行っている(月)   | 100 円 |
| 生産性向上推進体制加算(II)     | 見守り機器を複数台導入し業務改善の取り組みを行っている(月)   | 10 円  |
| 総合医学管理加算            | 居室サービス計画に無い治療管理を行った場合(日額)        | 275 円 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算    | 緊急受入の場合                          | 200 円 |
| 口腔連携強化加算            | 口腔の健康状態を評価しケアマネに情報提供した場合(月に1回のみ) | 50 円  |
| 若年性認知症受入加算          | 初老期における認知症により要支援認定を受けた           | 120 円 |
| 療養食加算               | 特定の疾病に対し疾病に応じた食事提供を行った場合(1食)     | 8 円   |
| 重度療養管理加算            | 特定の身体状況について、対応した場合               | 120 円 |
| 緊急時治療管理             | 緊急治療を実施した場合                      | 518 円 |

|                |   |
|----------------|---|
| 各種加算合計金額 (C) ☆ | 円 |
|----------------|---|

(D) その他 介護保険制度上の加算

|            |   |               |   |
|------------|---|---------------|---|
| 介護職員処遇改善加算 | $[(A)+(C)] \times 75 / 1000 = (D)$<br>全ご利用者様に該当 ☆ | その他加算金額 (D) ☆ | 円 |
|------------|---|---------------|---|

(E) 地域区分 高崎市 = 1 単位 = 10.27円

|                              |   |                    |   |
|------------------------------|---|--------------------|---|
| 地域区分単価への換算後の1割負担額(A)+(C)+(D) | $[(A)+(C)+(D)] \times 10.27 \div 10 = (E)$<br>全ご利用者様に該当 ☆ | 地域区分単価に換算した金額 ☆(E) | 円 |
|------------------------------|---|--------------------|---|

○参考金額

下記のご利用料は、おおよその料金をご理解頂くために作成しております。

ご利用状況により、算出金額は変化致しますのでご承知ください。

様の1日の利用料金

(E)+(B) = 1日の利用料金

+

口座引き落とし手数料

165 円/月

# 介護予防 通所リハビリテーション ご利用料金表

介護予防 通所リハビリテーションのご利用料金は下記の「ご利用料金表」の通りです。

★マークは全てのご利用者様に該当する金額です。

※記載されている介護保険料金は1割負担分です。

2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍となります。

個人試算表

1月料金 試算金額

## (A) 利用基本料金(月額)

|      |       |   |
|------|-------|---|
| 要支援1 | 2,268 | 円 |
| 要支援2 | 4,228 | 円 |

|          |  |
|----------|--|
| 基本料金 (A) |  |
|----------|--|

|                     |                                       |          |     |
|---------------------|---------------------------------------|----------|-----|
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 生活機能向上のためのリハビリを実施(月額)                 | 562      | 円   |
| 退院時共同指導加算           | 退院前カンファレンスに参加した場合                     | 600      | 円   |
| 栄養改善加算              | 栄養改善のサービスを実施                          | 150      | 円   |
| 口腔機能向上加算(I)         | 口腔衛生等のサービスを実施                         | 150      | 円   |
| 口腔機能向上加算(II)        | 口腔衛生等のサービスを実施                         | 160      | 円   |
| 栄養アセスメント加算          | 栄養アセスメント計画を実施し国にデータ提出した場合(月額)         | 50       | 円   |
| 一体的サービス提供加算         | 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施               | 480      | 円   |
| 科学的介護推進体制加算         | 厚生労働省にデータ提出し、ケアの質を向上させる取り組みを行った場合(月額) | 40       | 円   |
| 事業所評価加算             | 国で定める利用者の状態改善の規定を満たし場合に加算             | 120      | 円   |
| サービス提供体制強化加算(I)     | 要支援1                                  | 全利用者に該当☆ | 88  |
|                     | 要支援2                                  |          | 176 |

|            |  |
|------------|--|
| 加算合計単位 (B) |  |
|------------|--|

## (C) その他 介護保険制度上の加算

|            |  |              |  |
|------------|--|--------------|--|
| 介護職員処遇改善加算 | $[(A)+(B)] \times 86 / 1000 = (C)$<br>全ご利用者様に該当☆ | その他加算金額 (C)☆ |  |
|------------|--|--------------|--|

## (F) 地域区分 高崎市 = 1単位 = 10.33円

|                              |  |                    |  |
|------------------------------|--|--------------------|--|
| 地域区分単価への換算後の1割負担額(A)+(B)+(C) | $[(A)+(B)+(C)] \times 10.33 \div 10 = (D)$<br>全ご利用者様に該当☆ | 地域区分単価に換算した金額 (D)☆ |  |
|------------------------------|--|--------------------|--|

## (G) 保険外実費分

|   |         |     |           |  |   |            |         |  |              |  |   |             |  |
|---|---------|-----|-----------|--|---|------------|---------|--|--------------|--|---|-------------|--|
| <table border="1"> <tr> <td>昼食</td> <td>660</td> </tr> <tr> <td>1日の保険外実費額</td> <td></td> </tr> </table> | 昼食      | 660 | 1日の保険外実費額 |  | <table border="1"> <tr> <td>教養娯楽費(短時間)</td> <td>100(50)</td> </tr> </table> | 教養娯楽費(短時間) | 100(50) | <table border="1"> <tr> <td>(E) × 月間利用日数</td> <td></td> </tr> </table> | (E) × 月間利用日数 |  | <table border="1"> <tr> <td>保険外実費月額 (E)</td> <td></td> </tr> </table> | 保険外実費月額 (E) |  |
| 昼食  | 660     |     |           |  |   |            |         |  |              |  |   |             |  |
| 1日の保険外実費額   |         |     |           |  |   |            |         |  |              |  |   |             |  |
| 教養娯楽費(短時間)  | 100(50) |     |           |  |   |            |         |  |              |  |   |             |  |
| (E) × 月間利用日数  |         |     |           |  |   |            |         |  |              |  |   |             |  |
| 保険外実費月額 (E)   |         |     |           |  |   |            |         |  |              |  |   |             |  |

円(F)

※キャンセル料: 利用当日の8時20分までに利用キャンセルの連絡が無い場合は昼食実費を請求致します。

## ○参考金額

下記のご利用料は、およその料金をご理解頂くために作成しております。  
ご利用状況により、算出金額は変化致しますのでご承知ください。

様の1月の利用料金

|                 |  |
|-----------------|--|
| (D)+(E)=1月の利用料金 |  |
|-----------------|--|

+

口座引き落とし手数料 165 円/月