

# 利用者負担説明書

2025年4月1日現在

医療法人 積愛会 千の星・よこはま

## 利用者負担説明書

医療法人積愛会千の星・よこはまをご利用される利用者のご負担は、介護保険（及び介護予防）の給付にかかる自己負担分と保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費、要介護認定の申請代行費等）を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

なお、介護保険（及び介護予防）の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（入所、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーション）毎に異なります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険（介護予防）給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、また、認知症専門の施設（認知症専門棟加算）で異なりますし、利用料も施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅において種々のサービスを受ける居宅サービス（及び介護予防のサービス）がありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーションは、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画（ケアプラン）を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。また、加算対象のサービスも、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

各サービス計画は、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業者〔地域包括支援センター〕）に作成依頼することもできます。

詳しくは、当施設の担当者にご相談ください。

A入所の場合の利用者負担

1 利用料(非課税)

地域区分:2級地 1単位 10.72円

療養費	要介護度	基本型個室				多床室			
		単位	1割	2割	3割	単位	1割	2割	3割
	要介護1	717	769円/日	1,538円/日	2,306円/日	793	850円/日	1,700円/日	2,550円/日
	要介護2	763	818円/日	1,636円/日	2,454円/日	843	904円/日	1,808円/日	2,711円/日
	要介護3	828	888円/日	1,776円/日	2,663円/日	908	974円/日	1,947円/日	2,920円/日
	要介護4	883	947円/日	1,893円/日	2,840円/日	961	1,031円/日	2,061円/日	3,091円/日
	要介護5	932	1,000円/日	1,999円/日	2,998円/日	1012	1,085円/日	2,170円/日	3,255円/日
介護保険対象 加算	項目		単位		1割		2割		3割
	夜勤職員配置加算		24		26円/日		52円/日		78円/日
	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		258		277円/日		553円/日		830円/日
	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		200		215円/日		429円/日		644円/日
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		240		258円/日		515円/日		772円/日
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		120		129円/日		258円/日		386円/日
	認知症ケア加算		76		82円/日		163円/日		245円/日
	若年性認知症入所者受入加算		120		129円/日		258円/日		386円/日
	外泊時費用		362		388円/日		776円/日		1,164円/日
	外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)		800		858円/日		1,716円/日		2,573円/日
	ターミナルケア加算(死亡日前31~45日)		72		78円/日		155円/日		232円/日
	ターミナルケア加算(死亡日前4~30日)		160		172円/日		343円/日		515円/日
	ターミナルケア加算(死亡日前2~3日)		910		976円/日		1,951円/日		2,927円/日
	ターミナルケア加算(死亡日)		1,900		2,037円/日		4,074円/日		6,111円/日
	初期加算(Ⅰ)		60		65円/日		129円/日		193円/日
	初期加算(Ⅱ)		30		33円/日		65円/日		97円/日
	退所時栄養情報連携加算		70		75円/回		150円/回		225円/回
	再入所時栄養連携加算		200		215円/回		429円/回		644円/回
	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)		450		483円/回		965円/回		1,448円/回
	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)		480		515円/回		1,029円/回		1,544円/回
	試行的退所時指導加算		400		429円/回		858円/回		1,287円/回
	退所時情報提供加算(Ⅰ)		500		536円/回		1,072円/回		1,608円/回
	退所時情報提供加算(Ⅱ)		250		268円/回		536円/回		804円/回
	入退所前連携加算(Ⅰ)		600		644円/回		1,287円/回		1,930円/回
	入退所前連携加算(Ⅱ)		400		429円/回		858円/回		1,287円/回
	訪問看護指示加算		300		322円/回		644円/回		965円/回
	協力医療機関連携加算(Ⅰ)令和7年3月31日まで		100		108円/月		215円/月		322円/月
	協力医療機関連携加算(Ⅰ)令和7年4月1日以降		50		54円/月		108円/月		161円/月
	協力医療機関連携加算(Ⅱ)		5		6円/月		11円/月		16円/月
	栄養マネジメント強化加算		11		12円/日		24円/日		36円/日
	経口移行加算(180日以内)		28		30円/日		60円/日		90円/日
	経口維持加算(Ⅰ)		400		429円/月		858円/月		1,287円/月
	経口維持加算(Ⅱ)		100		108円/月		215円/月		322円/月
	口腔衛生管理加算(Ⅰ)		90		97円/月		193円/月		290円/月
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)		110		118円/月		236円/月		354円/月
	療養食加算		6		7円/回		13円/回		20円/回
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)基本型		51		55円/日		110円/日		164円/日
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)強化型		51		55円/日		110円/日		164円/日
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ		140		150円/回		300円/回		450円/回
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ		70		75円/回		150円/回		225円/回
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)		240		258円/回		515円/回		772円/回
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)		100		108円/回		215円/回		322円/回
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)		10		11円/月		22円/月		33円/月
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)		5		6円/月		11円/月		16円/月
	新興感染症等施設療養費		240		258円/日		515円/日		772円/日
	緊急時治療管理		518		556円/日		1,111円/日		1,666円/日
	所定疾患施設療養費(Ⅰ)		239		257円/日		513円/日		769円/日
	所定疾患施設療養費(Ⅱ)		480		515円/日		1,029円/日		1,544円/日
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)		3		4円/日		7円/日		10円/日
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)		4		5円/日		9円/日		13円/日
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)		150		161円/月		322円/月		483円/月	
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)		120		129円/月		258円/月		386円/月	
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200		215円/日		429円/日		644円/日	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)		53		57円/月		114円/月		171円/月	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)		33		36円/月		71円/月		106円/月	
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)		3		4円/月		7円/月		10円/月	
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)		13		14円/月		28円/月		42円/月	
排せつ支援加算(Ⅰ)		10		11円/月		22円/月		33円/月	
排せつ支援加算(Ⅱ)		15		16円/月		32円/月		48円/月	
排せつ支援加算(Ⅲ)		20		22円/月		43円/月		65円/月	
自立支援推進加算		300		322円/月		644円/月		965円/月	
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)		40		43円/月		86円/月		129円/月	
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		60		65円/月		129円/月		193円/月	
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		100		108円/月		215円/月		322円/月	
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		10		11円/月		22円/月		33円/月	
安全対策体制加算		20		22円/回		43円/回		65円/回	
サービス提供体制強化加算Ⅰ		22		24円/日		47円/日		71円/日	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)				総単位(金額)×39/1000					
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ				総単位(金額)×21/1000					
介護職員等ベースアップ等支援加算				総単位(金額)×8/1000					
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)令和6年6月				総単位(金額)×75/1000					
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)令和6年6月				総単位(金額)×71/1000					
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)令和6年6月				総単位(金額)×54/1000					
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)令和6年6月				総単位(金額)×44/1000					

- ・食事のキャンセルは以下の時間までとなり、時間を過ぎた場合は、食費を請求させていただきます。

食事の種類	最終キャンセル受付時間
朝食	前日 17:00
昼食	当日 10:30
夕食	当日 16:00

## 2 居住費・食費(利用者10割負担、税込)

注:所得区分に応じた利用者負担段階第1～第3段階に該当する方については、負担限度額が設定されます。

項目		金額
居住費	基本型個室	2,000円/日
	多床室	680円/日
食費	2,050円/日	
	朝食 490円・昼食790円・夕食 770円	

	居住費		食費
	基本型個室	多床室	
第1段階	550円/日	0円/日	300円/日
第2段階	550円/日	430円/日	390円/日
第3段階①	1,370円/日	430円/日	650円/日
第3段階②	1,370円/日	430円/日	1,360円/日

## 3 介護保険外負担利用料金(税込) \*ご希望によりご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

	項目		金額	内容
	介護 保 険 対 象 外	特別な療養室	個室	3,300円/日
二人部屋			1,650円/日	テンピュールマットレス
理美容代(業者と直接契約)			実費	散髪、顔そり等、提携理髪店が来訪し実施します
教養娯楽費			実費	倶楽部やレクリエーションで使用する材料や遊具等の費用
行事費			実費	季節行事や講師等を招いて行事を行う場合の費用
健康管理費			実費	家族のご希望によるインフルエンザ予防接種費用他
電気代(充電用)			550円/月	持込み家電品の充電タイプ(ポータブルオーディオ、携帯電話、シェーバー等)
電気代			55円/日	TVまたはパソコン等持込みの場合
テレビ設置料			1,430円/回	アンテナケーブル接続代金及びイヤホン代金
テレビレンタル料			330円/日	電気代を含む
年金用診断書			11,000円/日	
社会保険等保険請求診断書及び証明書			11,000円/日	
身体障害者手帳用診断書			3,850円/日	
その他診断書及び証明書			3,850円/日	
室内履き			実費	販売店の取次、またはご紹介致します
特別な食費			実費	寿司バイキング等、ご希望に応じて特別な食事のご用意ができます
日用品費(業者と直接契約)			実費	寝巻き・肌着・靴下・リンスインシャンプー・ハンドソープ・口腔衛生用品・おしぼりタオル等
私物の洗濯代(業者と直接契約)			実費	業者委託(必要とされない場合はご家族にて洗濯をお願い致します)

B 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の場合の利用者負担額

2 居住費・食費（利用者10割負担、税込）

注：所得区分に応じた利用者負担段階第1～第3段階に該当する方については、負担限度額が設定されます。

項目	金額
居住費	基本型個室 2,000円/日
	多床室 680円/日
食費	2,050円/日
	朝食 490円・昼食790円・夕食 770円

	居住費		食費
	基本型個室	多床室	
第1段階	550円/日	0円/日	300円/日
第2段階	550円/日	430円/日	600円/日
第3段階①	1,370円/日	430円/日	1,000円/日
第3段階②	1,370円/日	430円/日	1,300円/日

3 介護保険外負担利用料金（税込） \*ご希望によりご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

	項目	金額	内容
	特別な療養室	個室	3,300円/日
二人部屋		1,650円/日	テンピュールマットレス
介護 保 険 対 象 外	理美容代（業者と直接契約）	実費	散髪、顔そり等、提携理髪店が来訪し実施します
	教養娯楽費	実費	倶楽部やレクリエーションで使用する材料や遊具等の費用
	行事費	実費	季節行事や講師等を招いて行事を行う場合の費用
	健康管理費	実費	家族のご希望によるインフルエンザ予防接種費用他
	電気代(充電用)	550円/月	持込み家電品の充電タイプ(ポータブルオーディオ、携帯電話、シェーバー等)
	電気代	55円/日	TVまたはパソコン等持込みの場合
	テレビ設置料	1,430円/回	アンテナケーブル接続代金及びイヤホン代金
	テレビレンタル料	330円/日	電気代を含む
	年金用診断書	11,000円/日	
	社会保険等保険請求診断書及び証明書	11,000円/日	
	身体障害者手帳用診断書	3,850円/日	
	その他診断書及び証明書	3,850円/日	
	室内履き	実費	販売店の取次、またはご紹介致します
	特別な食費	実費	寿司バイキング等、ご希望に応じて特別な食事のご用意ができます
	日用品費（業者と直接契約）	実費	履巻き・肌着・靴下・リンスインシャンプー・ハンドソープ・口腔衛生用品・おしぼりタオル等
	私物の洗濯代（業者と直接契約）	実費	業者委託(必要とされない場合はご家族にて洗濯をお願い致します)

1 利用料(非課税)

地域区分:2級地 1単位 10.72円

	要介護度	基本型個室			多床室					
		単位	1割	2割	3割	単位	1割	2割	3割	
療養費	要支援1	579	621円/日	1,242円/日	1,862円/日	613	658円/日	1,315円/日	1,972円/日	
	要支援2	726	779円/日	1,557円/日	2,335円/日	774	830円/日	1,660円/日	2,490円/日	
	要介護1	753	808円/日	1,615円/日	2,422円/日	830	890円/日	1,780円/日	2,670円/日	
	要介護2	801	859円/日	1,718円/日	2,576円/日	880	944円/日	1,887円/日	2,830円/日	
	要介護3	864	927円/日	1,853円/日	2,779円/日	944	1,012円/日	2,024円/日	3,036円/日	
	要介護4	918	984円/日	1,968円/日	2,952円/日	997	1,069円/日	2,138円/日	3,207円/日	
	要介護5	971	1,041円/日	2,082円/日	3,123円/日	1,052	1,128円/日	2,256円/日	3,384円/日	
介護保険対象 加算	項目		単位	1割	2割	3割				
	日帰りショートステイ	3時間以上4時間未満	654	701円/日	1,402円/日	2,103円/日				
		4時間以上6時間未満	905	971円/日	1,941円/日	2,911円/日				
		6時間以上8時間未満	1257	1,348円/日	2,695円/日	4,043円/日				
	夜勤職員配置加算		24	26円/日	52円/日	78円/日				
	個別リハビリテーション実施加算/日		240	258円/日	515円/日	772円/日				
	認知症ケア加算/日		76	82円/日	163円/日	245円/日				
	認知症行動・心理症状緊急対応加算/日		200	215円/日	429円/日	644円/日				
	緊急短期入所受入加算/日		90	97円/日	193円/日	290円/日				
	若年性認知症利用者受入加算1/日		120	129円/日	258円/日	386円/日				
	若年性認知症利用者受入加算2/日		60	65円/日	129円/日	193円/日				
	重度療養管理加算1/日		120	129円/日	258円/日	386円/日				
	重度療養管理加算2/日		60	65円/日	129円/日	193円/日				
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ		51	55円/日	110円/日	164円/日				
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ		51	55円/日	110円/日	164円/日				
	送迎加算/片道につき		184	198円/回	395円/回	592円/回				
	総合医学管理加算		275	295円/日	590円/日	885円/日				
	口腔連携強化加算		50	54円/回	108円/回	161円/回				
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		100	108円/月	215円/月	322円/月				
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		10	11円/月	22円/月	33円/月				
	療養体制維持特別加算(Ⅰ)		27	29円/日	58円/日	87円/日				
	療養体制維持特別加算(Ⅱ)		57	62円/日	123円/日	184円/日				
	療養食加算/回		8	9円/回	17円/回	26円/回				
	認知症専門ケア加算Ⅰ/日		3	4円/日	7円/日	10円/日				
	認知症専門ケア加算Ⅱ/日		4	5円/日	9円/日	13円/日				
	緊急時治療管理		518	556円/回	1,111円/回	1,666円/回				
	サービス提供体制強化加算Ⅰ		22	24円/日	47円/日	71円/日				
	サービス提供体制強化加算Ⅱ		18	20円/日	39円/日	58円/日				
	サービス提供体制強化加算Ⅲ		6	7円/日	13円/日	20円/日				
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)				総単位(金額)×39/1000					
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ				総単位(金額)×21/1000					
	介護職員等ベースアップ等支援加算Ⅰ				総単位(金額)×8/1000					
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 令和6年6月				総単位(金額)×75/1000					
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 令和6年6月				総単位(金額)×71/1000						
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 令和6年6月				総単位(金額)×54/1000						
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 令和6年6月				総単位(金額)×44/1000						

・食事のキャンセルは以下の時間までとなり、時間を過ぎた場合は、食費を請求させていただきます。

食事の種類	最終キャンセル受付時間
朝食	前日 17:00
昼食	当日 10:30
夕食	当日 16:00

C 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）の場合の利用者負担額

1 利用料（非課税）

地域区分：2級地 1単位

10.88円

区分	負担割合	要支援1		要支援2							
		単位	金額	単位	金額						
要支援	1割	2,053	2,234円	3,999	4,351円						
	2割		4,468円		8,702円						
	3割		6,701円		13,053円						
要介護	負担割合	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
		単位	金額	単位	金額	単位	金額	単位	金額	単位	金額
1時間以上2時間未満	1割	366	399円	395	430円	426	464円	455	495円	487	530円
	2割		797円		860円		927円		990円		1,060円
	3割		1,195円		1,290円		1,391円		1,485円		1,590円
2時間以上3時間未満	1割	380	414円	436	475円	494	538円	551	600円	608	662円
	2割		827円		949円		1,075円		1,199円		1,323円
	3割		1,241円		1,423円		1,613円		1,799円		1,985円
3時間以上4時間未満	1割	483	526円	561	611円	638	695円	738	803円	836	910円
	2割		1,051円		1,221円		1,389円		1,606円		1,819円
	3割		1,577円		1,831円		2,083円		2,409円		2,729円
4時間以上5時間未満	1割	549	598円	637	693円	725	789円	838	912円	950	1,034円
	2割		1,195円		1,386円		1,578円		1,824円		2,068円
	3割		1,792円		2,079円		2,367円		2,736円		3,101円
5時間以上6時間未満	1割	618	673円	733	798円	846	921円	980	1,067円	1,112	1,210円
	2割		1,345円		1,595円		1,841円		2,133円		2,420円
	3割		2,017円		2,393円		2,762円		3,199円		3,630円
6時間以上7時間未満	1割	710	773円	844	919円	974	1,060円	1,129	1,229円	1,281	1,394円
	2割		1,545円		1,837円		2,120円		2,457円		2,788円
	3割		2,318円		2,755円		3,180円		3,685円		4,182円
7時間以上8時間未満	1割	757	824円	897	976円	1,039	1,131円	1,206	1,313円	1,369	1,490円
	2割		1,648円		1,952円		2,261円		2,625円		2,979円
	3割		2,471円		2,928円		3,392円		3,937円		4,469円
介護 保 険 対 象  加 算	項 目		単位	負担割合							
				1割	2割	3割					
	理学療法士等体制強化加算		30	33円/日	66円/日	98円/日					
	リハビリテーション提供体制加算（6時間以上7時間未満）		24	27円/日	53円/日	79円/日					
	入浴介助加算Ⅱ		60	66円/日	131円/日	196円/日					
	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ		6月以内	560	610円/月	1,219円/月	1,828円/月				
			6月以降	240	262円/月	523円/月	784円/月				
	短期集中個別リハビリテーション 実施加算		110	120円/日	240円/日	359円/日					
	認知症短期集中リハビリテーション 実施加算(Ⅰ)		240	262円/日	523円/日	784円/日					
	認知症短期集中リハビリテーション 実施加算(Ⅱ)		1,920	2,089円/月	4,178円/月	6,267円/月					
	生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始日から6月以内)		1,250	1,360円/月	2,720円/月	4,080円/月					
	若年性認知症受入加算		60	66円/日	131円/日	196円/日					
	栄養アセスメント加算		50	55円/月	109円/月	164円/月					
	栄養改善加算		200	218円/回	436円/回	653円/回					
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		20	22円/回	44円/回	66円/回					
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		5	6円/回	11円/回	17円/回					
	口腔機能向上加算(Ⅰ)		150	164円/回	327円/回	490円/回					
	口腔機能向上加算(Ⅱ)		160	174円/回	348円/回	522円/回					
	重度療養管理加算		100	109円/日	218円/日	327円/日					
	中重度者ケア体制加算		20	22円/日	44円/日	66円/日					
	科学的介護推進体制加算		40	44円/月	87円/月	131円/月					
	移行支援加算		12	13円/日	26円/日	39円/日					
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ		22	24円/回	48円/回	72円/回					
	送迎減算(片道)		-47	-52円/回	-103円/回	-154円/回					
	感染症又は災害の発生により利用者が減少した場合		所定単位数×3.0%×10.88(1回につき)								
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		総単位数(金額)×47/1000								
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		総単位数(金額)×20/1000								
	介護職員等ベースアップ等支援加算		総単位数(金額)×10/1000								

【介護予防】						
	項 目	単 位	負担割合			
			1割	2割	3割	
介護 保険 対象 加算	運動器機能向上加算	225	245円/月	490円/月	735円/月	
	生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始日から6月以内)	562	612円/月	1,223円/月	1,835円/月	
	若年性認知症受入加算	240	262円/月	523円/月	784円/月	
	栄養アセスメント加算	50	55円/月	109円/月	164円/月	
	栄養改善加算	200	218円/月	436円/月	653円/月	
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	22円/月	44円/月	66円/月	
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	6円/月	11円/月	17円/月	
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	164円/月	327円/月	490円/月	
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	174円/月	348円/月	522円/月	
	事業所評価加算	120	131円/回	261円/回	392円/回	
	科学的介護推進体制加算	40	44円/月	87円/月	131円/月	
	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480	523円/月	1,045円/月	1,567円/月	
	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	700	762円/月	1,524円/月	2,285円/月	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	88	96円/月	192円/月	288円/月
		要支援2	176	192円/月	383円/月	575円/月
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位(金額)×47/1000				
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	総単位(金額)×20/1000				

※端数処理の関係で、表記料金と請求料金に誤差が生じる場合があります。

## 2 食費・日用品費(利用者10割負担分)

介護 保険 対象 外	項 目	金 額	内 容
	食費	850円/日	おやつ代を含んだ金額です
日用品費	156円/日	リンスインシャンプー・ボテ'ソープ・おしぼり・ティッシュペーパー等	

## 3 介護保険外負担利用料金 \*ご希望によりご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

介護 保険 対象 外	項 目	金 額	内 容
	教養娯楽費	実 費	工作用品・クラブレクリエーション材料費
行事費	実 費	季節行事や講師等を招いて行事を行う場合の費用	
紙おむつ代	右記価格 ×使用量	尿とりパット 84円/枚 テープ式おむつ 177円/枚 パンツ式おむつ 220円/枚	

- ・キャンセルは前日の17:00までとなります。その時間を過ぎた場合は、食費を請求させていただきます。

C 訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）の場合の利用者負担額  
 介護保険給付の対象となるサービスに対する自己負担利用料金

項 目	単 位	1割	2割	3割
訪問リハビリテーション費	307	334円/回	668円/回	1,002円/回
短期集中リハビリテーション費	200	218円/日	436円/日	653円/日
リハビリテーションマネジメント加算				
A(イ)	560	610円/月	1,219円/月	1,828円/月
A(ロ)	240	262円/月	523円/月	784円/月
B(イ)	830	903円/月	1,806円/月	2,709円/月
B(ロ)	510	555円/月	1,110円/月	1,665円/月
移行支援加算	17	19円/月	37円/月	56円/月
サ0ビス提供体制加算				
I	6	7円/回	13円/回	20円/回
II	3	4円/回	7円/回	10円/回

予防給付の対象となるサービスに対する自己負担利用料金

訪問リハビリテーション費	307	334円/回	668円/回	1,002円/回
短期集中リハビリテーション費	200	218円/日	436円/日	653円/日
サービス提供体制加算				
I	6	7円/回	13円/回	20円/回
II	3	4円/回	7円/回	10円/回

※端数処理の関係で、表記料金と請求料金に誤差が生じる場合があります。

その他の利用料

交通費

サービス提供区域内	0円/km
サービス提供区域外	0円/km

《別添資料 1》

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3②段階）」  
に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階②の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくことになります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）
- 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。
  - 【利用者負担第1段階】  
生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方
  - 【利用者負担第2段階】  
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方
  - 【利用者負担第3段階①】  
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、上記第2段階以外の方（課税年金収入額が80万円超120万円以下の方など）
  - 【利用者負担第3段階②】  
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、上記第2段階以外の方（課税年金収入額が120万円超の方など）
- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。
- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表（1日当たりの利用料） 単位：円

	部屋代		食費	
	多床室	従来型個室	入所	短期入所
利用者負担第1段階	0	550	300	300
利用者負担第2段階	430	550	390	600
利用者負担第3段階①	430	1,370	650	1,000
利用者負担第3段階②	430	1,370	1,360	1,300

※上記表中は、負担上限額にて記載しておりますが、低い額を設定する場合、その額を記入して下さい。