

介護老人保健施設（ミドルステイ） ご利用料金一覧表（1割負担）

利用料金は要介護度によって異なります。原則9割が介護保険から給付され、1割が利用者負担となります。利用者負担額は以下の通りです。

介護度	居室	基本報酬	日額	月額
要介護1	個室	776単位	846円	26,226円
	多床室	849単位	926円	28,706円
要介護2	個室	821単位	895円	27,745円
	多床室	897単位	978円	30,318円
要介護3	個室	882単位	962円	29,822円
	多床室	958単位	1,045円	32,395円
要介護4	個室	934単位	1,018円	31,558円
	多床室	1009単位	1,100円	34,100円
要介護5	個室	985単位	1,074円	33,294円
	多床室	1062単位	1,158円	35,898円

食費・居住費の負担額は各世帯年収・課税状況等により4段階に分かれます。下記表の日額は朝・昼・夕食提供した場合の金額となります。

段階	居室	食費	居住費	月額
第1段階	個室	300円	490円	24,490円
	多床室		0円	9,300円
第2段階	個室	390円	490円	27,280円
	多床室		370円	23,560円
第3段階	個室	650円	1,310円	60,760円
	多床室		370円	31,620円
第4段階 A	個室	2,078円	1,687円	116,715円
	多床室		550円	81,468円
第4段階 B	個室	2,386円	1,790円	129,456円
	多床室		650円	94,116円

介護保険対象加算料金（ご利用に応じて）	単位	ご負担額/日	月額
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240単位	262円	3,144円 ※1
短期集中リハビリテーション実施加算	240単位	262円	3,144円 ※2
認知症ケア加算	76単位	83円	2,573円
外泊時費用	362単位	395円	2,370円
初期加算	30単位	33円	990円
退所前連携加算	500単位	545円	545円
試行的退所時指導加算	400単位	436円	436円
退所時情報提供加算	500単位	545円	545円
療養食加算（1食あたり）	6単位	7円	620円
若年性認知症利用者受入加算	120単位	131円	4,061円
緊急時施設療養費	511単位	557円	1,671円
所定疾患施設療養費 I	235単位	257円	1,799円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位	218円	1,526円
口腔衛生管理体制加算	30単位	33円	33円 ※3
経口維持加算（I）	400単位	436円	436円 ※3
入所前後訪問指導加算（I）	450単位	491円	491円
入所前後訪問指導加算（II）	480単位	524円	524円
かかりつけ医連携薬剤調整加算	125単位	137円	137円

※1 = 入所後3ヵ月、週3日 ※2 = 入所後3ヵ月、週におおむね3日以上 ※3 = 1月あたり

介護保険対象外項目	日額	月額	
日用品	Aタイプ（スキンケア有・ヘアケア無）	143円	4,433円
	Bタイプ（スキンケア・ヘアケア有）	183円	5,673円
	Cタイプ（スキンケア・ヘアケア無）	93円	2,883円
おやつ代	154円	4,774円	
共通着代	206円	6,386円	
洗濯代	123円	3,813円	
私服洗濯代（1ネットあたり）	594円	使用ネット数に応じます	
個室代	Aタイプ	4,320円	133,920円
	Bタイプ	3,240円	100,440円
	Cタイプ	2,160円	66,960円

その他の自己負担（ご利用に応じて）	金額
散髪代	3,086円
肺炎球菌予防接種代	6,686円
インフルエンザ予防接種代	年により単価が異なります
歯科受診代	受診内容により異なります
診断書・文書作成料等	3,240円～6,480円
施設内検査料 ※	12,000円

※施設医師が必要と認めた場合以外の検査料

<食費について>

※食費は1食ごとに分けて設定し、介護保険負担限度額認定証の段階に応じた限度額までの請求となります。内訳は以下の通りです。

【第1～3段階】 朝食：340円 昼食：520円 夕食：520円

【第4段階 A】 朝食：514円 昼食：782円 夕食：782円

【第4段階 B】 朝食：596円 昼食：895円 夕食：895円

<料金計算について>

※月額31日で計算しております。

※介護保険対象加算料金の月額は概算です。

※基本報酬には、栄養マネジメント加算（14単位）、サービス提供体制加算Ⅲ（6単位）、夜勤職員配置加算（24単位）、在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ（34単位）が含まれます。

※介護職員処遇改善加算Ⅱの単位数として、所定の単位数の29/1000が算定されます。

※介護保険給付対象分の自己負担額は、1単位につき10.90円の1割となります。（四捨五入の関係で結果が1～2円程度ずれる事もございます）

※生活保護の方は基本的に、介護保険対象外の項目のみのご請求となります。

<お支払いについて>

※料金の支払い方法は原則口座引き落としとなっております。（当月分利用料金の請求書送付時期は次月の15～20日になります。引落時期は次月の27日です）

※外泊にて利用者様が不在であっても籍を施設に置く場合には施設は居住費を請求することを了解ください。