

介護老人保健施設（ミドルステイ） ご利用料金一覧表（3割負担）

利用料金は要介護度によって異なります。原則7割が介護保険から給付され、3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	742単位	2,427円	75,237円
	多床室	815単位	2,665円	82,615円
要介護2	個室	787単位	2,574円	79,794円
	多床室	863単位	2,822円	87,482円
要介護3	個室	848単位	2,773円	85,963円
	多床室	924単位	3,022円	93,682円
要介護4	個室	900単位	2,943円	91,233円
	多床室	975単位	3,189円	98,859円
要介護5	個室	951単位	3,110円	96,410円
	多床室	1028単位	3,362円	104,222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3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	ご負担額/月
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240単位	785円	9,420円 ※1
短期集中リハビリテーション実施加算	240単位	785円	9,420円 ※2
認知症ケア加算	76単位	249円	7,719円
外泊時費用	362単位	1,184円	7,104円
初期加算	30単位	99円	2,970円
退所前連携加算	500単位	1,635円	1,635円
試行的退所時指導加算	400単位	1,308円	1,308円
退所時情報提供加算	500単位	1,635円	1,635円
療養食加算（1食あたり）	6単位	20円	1,829円
若年性認知症利用者受入加算	120単位	393円	12,183円
緊急時施設療養費	511単位	1,671円	5,013円
所定疾患施設療養費 I	235単位	769円	5,383円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位	654円	4,578円
口腔衛生管理体制加算	30単位	99円	99円 ※3
経口維持加算（I）	400単位	1,308円	1,308円 ※3
入所前後訪問指導加算（I）	450単位	1,472円	1,472円
入所前後訪問指導加算（II）	480単位	1,570円	1,570円
かかりつけ医連携薬剤調整加算	125単位	409円	409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>

※月額は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）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3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。

※介護保険対象外の品目については、ご希望の方はお申込みください。