

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	758単位	827円	25,613円
	多床室	834単位	909円	28,181円
要介護2	個室	804単位	877円	27,168円
	多床室	884単位	964円	29,871円
要介護3	個室	869単位	948円	29,364円
	多床室	949単位	1,035円	32,067円
要介護4	個室	924単位	1,008円	31,222円
	多床室	1002単位	1,093円	33,858円
要介護5	個室	973単位	1,061円	32,878円
	多床室	1053単位	1,148円	35,581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	
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	258単位	282円	3,375円	※1
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	33単位	36円	36円	
認知症ケア加算	76単位	83円	2,568円	
外泊時費用	362単位	395円	2,368円	
初期加算（Ⅰ）	60単位	66円	1,962円	
初期加算（Ⅱ）	30単位	33円	981円	
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450単位	491円	491円	※2
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480単位	524円	524円	※2
入退所前連携加算（Ⅰ）	600単位	654円	654円	※3
入退所前連携加算（Ⅱ）	400単位	436円	436円	※3
療養食加算（1食あたり）	6単位	7円	609円	
若年性認知症利用者受入加算	120単位	131円	4,055円	
緊急時施設療養費	518単位	565円	1,694円	
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239単位	261円	1,824円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位	218円	1,526円	
新興感染症等施設療養費	240単位	262円	1,308円	
経口維持加算（Ⅰ）	400単位	436円	436円	
排せつ支援加算（Ⅰ）	10単位	11円	11円	
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3単位	4円	4円	
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位	15円	15円	
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60単位	66円	66円	
安全対策体制加算	20単位	22円	22円	※2
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位	11円	11円	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位	11円	11円	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位	6円	6円	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51単位	56円	1,724円	
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100単位	109円	109円	
退所時情報提供加算（Ⅰ）	500単位	545円	545円	※3
退所時情報提供加算（Ⅱ）	250単位	273円	273円	※3
訪問看護指示加算	300単位	327円	327円	※3

※1 = 入所後3ヵ月、週3日 ※2 = 入所時1回のみ ※3 = 退所時1回のみ

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	550円	26,350円
	多床室		0円	9,300円
第2段階	個室	390円	550円	29,140円
	多床室		430円	25,420円
第3段階①	個室	650円	1,370円	62,620円
	多床室		430円	33,480円
第3段階②	個室	1,360円	1,370円	84,630円
	多床室		430円	55,490円
第4段階 A	個室	2,131円	1,747円	120,218円
	多床室		610円	84,971円
第4段階 B	個室	2,439円	1,850円	132,959円
	多床室		710円	97,619円

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）	146円	4,526円
	Bタイプ（スキンケア・ヘアケア有）	186円	5,766円
	Cタイプ（スキンケア・ヘアケア無）	95円	2,945円
おやつ代		154円	4,774円
私服洗濯代（1ネットあたり）		605円	使用ネット数に応じます
共通着代		210円	6,510円
洗濯代		125円	3,875円
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	カット	2,825円
	カット・お顔そり	3,475円
	お顔そり	975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		3,300円～6,600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、1日につき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：355円 昼食：545円 夕食：545円
 【第4段階A】 朝食：527円 昼食：802円 夕食：802円
 【第4段階B】 朝食：609円 昼食：915円 夕食：915円

<料金計算について>

※月額額は31日で計算しております。
 ※介護保険対象加算料金の月額額は概算です。
 ※基本報酬には、栄養マネジメント強化加算（11単位）、サービス提供体制強化加算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、各月の総利用単位数の71/1000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、介護券の本人支払額+保険対象外項目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。
 ※料金表に掲載されていない加算を算定する場合がございます。その際は、個別にご説明させていただきます。