

介護老人保健施設こまち 短期入所療養介護サービス 基本料金

【基本利用料】

【2024年8月1日～】(単位：円)

介護度	個室 基本利用料			個室料	大部屋 基本利用料			介護負担限度額証	
	1 割	2 割	3 割		1 割	2 割	3 割	居住費	食費
要支援 1	618	1236	2855	2200	654	1309	1964	【個室】	1 段階 300 2 段階 600 3-①1000 3-②1300 4 段階 1880
要支援 2	775	1550	2326		826	1653	2479	1 段階 550	
要介護 1	804	1608	2412		886	1772	2659	2 段階 550	
要介護 2	855	1710	2566		939	1879	2819	3 段階 1370	
要介護 3	922	1845	2768		1008	2016	3024	4 段階 1700	
要介護 4	980	1960	2941		1064	2129	3194	【多居室】	
要介護 5	1037	2074	3111		1123	2247	3370	1 段階 0	
日 帰 り (3 時間以上 4 時間未満)	694	1388	2082		694	1388	2082	2 段階 430	
日 帰 り (4 時間以上 6 時間未満)	969	1939	2909		969	1939	2909	3 段階 430	
日 帰 り (6 時間以上 8 時間未満)	1355	2710	4065		1355	2710	4065	4 段階 660	

【介護保険 短期入所療養介護サービス加算一覧】

項目	1 割負担	2 割負担	3 割負担	内容
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	23 円/日	46 円/日	70 円/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上である場合に加算
緊急短期入所受入加算	96 円/日	192 円/日	288 円/日	緊急に受け入れをする場合に加算。7 日を限度とする
認知症ケア加算	81 円/日	162 円/日	243 円/日	認知症専門棟に入所されている場合に加算
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 円/日	8 円/日	12 円/日	Ⅲa 以上の認知機能の場合に加算
夜勤職員配置加算	25 円/日	51 円/日	76 円/日	入所者数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上の夜勤を行う看護・介護職員を配置している場合に加算
個別リハビリテーション加算	256 円/日	512 円/日	768 円/日	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚療法士が 1 日 20 分以上の個別リハビリテーションを実施した場合に加算
療養食加算	8 円/回	17 円/回	25 円/回	医師の指示箋に基づいて療養食を提供した場合に加算
重度療養管理加算(Ⅰ)	128 円/回	256 円/回	384 円/回	要介護 4、5 の重度の入所者を受け入れた場合
送迎加算	196 円/回	393 円/回	589 円/回	入所、退所時に送迎を行った場合に加算
総合医学管理加算	293 円/日	587 円/日	881 円/日	居宅サービス計画で計画的に行うこととなっている短期入所生活介護、または計画的ではない場合で 10 日間を限度として加算
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 円/月	21 円/月	32 円/月	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じたうえで、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている事。

※金額については、端数計算処理により実際の請求金額に多少の違いが生じることがあります。ご了承ください。

【入所・短期入所サービス共通 介護保険外料金】

【2024 年 4 月 1 日～】

項目		金額	内容・その他	
食費	朝食	300 円/日	介護負担限度額証をお持ちの方	料金表に記載の通り
	昼食	780 円/日		
	夕食	800 円/日		
居住費	従来型個室	1700 円/日		
	多床室	660 円/日		
特別室料	個室	4400 円/日 (短期は 2200 円/日)	電動ベッド・トイレ・洗面所・テレビ・応接セット・見晴らしの良い眺望	
	2 人部屋	2200 円/日	電動ベッド・トイレ・洗面所	
衣服リース 日用品費	入所	A セット 315 円/日 B セット 734 円/日 業者洗濯 165 円/日	業者委託、税込み表記	
	短期入所	D セット 315 円/日 E セット 734 円/日		
おやつ代		150 円/日	飲み物、おやつなど提供	
理美容代		実費	理美容業者に依頼。隔週金曜日に来所予定 カット(1980 円)、ブロー、パーマ、カラーなど可	
歯科受診		実費	希望者は初回のみ無料検診。治療の必要がある場合は職員よりご家族様に確認。治療を希望された場合は治療に移ります。	
テレビ利用料		153 円/日	2・4 人部屋のみ設置。個室には備え付け	

【合計金額】

基本料金	加算料金	介護保険外料金
円/日	円/日	円/日
1 日合計：	円	1 ヶ月合計：円