

このたびは草津ケアセンターへお問い合わせをいただき、誠にありがとうございます。

ケアセンター申込みには以下の書類が必要になります。

- 1 利用申込書（理由・希望等、記入漏れのないようお願いします。）
- 2 日常生活動作表（現在の様子をよく把握されている方がご記入ください）
- 3 健康診断書（※感染症・検査結果等、全項目についてデータをいただいています。
ご協力お願いします。コピーも可）

利用全般については支援相談員がご説明いたします。お気軽にお問い合わせください。
施設案内等もさせていただきます。その際は事前に必ずご連絡をいただけるよう、お願いします。

草津ケアセンター 支援相談員
(電話:077-567-1122)

利用申込書

□の部分は必ずご記入下さい

申込日 令和 年 月 日	区分 □一般入所 □短期入所療養介護(介護予防)
受付者	M・T・S 年 月 日 才 電話番号 性別
利用者 氏名	〒
住所	
<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 病院入院中(病院) / / ~ <input type="checkbox"/> 施設入所中() / / ~	

申込者	氏名	続柄	連絡先1 電話番号	氏名 続柄
	住所	〒	連絡先2 電話番号	氏名 続柄

介護保険証	保険者番号	居宅介護支援事業所
	被保険者番号	担当ケアマネージャー
	認定有効期間 年 月 日 年 月 日	要介護状態区分

介護保険負担割合 1割・2割・3割	後期高齢者保険	保険者番号	医療保険証	保険者番号
		被保険者番号		記号 番号

利用理由 (該当するところは全てチェック・記入して下さい)

在宅での介護が難しい(ため)
期間限定利用(夏場・冬場 ・ ため)
生活リハビリ(在宅復帰のため・在宅生活継続のため)
その他()

今後の方針 施設等利用 在宅に戻る 未定

一般入所利用期間 年 月 日頃までには入所したい
今すぐ入所したい・まだ先でも良い

1ヶ月程度 3ヶ月程度

短期入所希望期間 年 月 日～
定期利用 年 月 日
個室(2200円/1日) 4人部屋 どの部屋でも可能

サービス利用状況

月	
火	
水	
木	
金	
土	

その他のサービス:
他に申し込んでいる施設がある
 施設名:
ない

家族構成	氏名	年齢	続柄	現在の状況

特記事項

.....

.....

.....

.....

診療情報提供書・健康診断書(介護保険サービス用)

作成日 年 月 日

氏名		男・女	明・大・昭	年	月	日生 (歳)
住所			電話	—	—	

傷病名	感染症の有無/検査結果等 TPHA : - ・ + HBs 抗原 : - ・ + HCV 抗体 : - ・ + MRSA : 検査不要 ・ - ・ + () 過去に検出された耐性菌() 疥癬 : なし ・ あり () 結核(既往) : なし ・ あり () 胸X線 : 正常・異常(年 月頃)
現病歴	

主な既往歴	時期	医療機関

使用中の薬剤(用量用法)

実施中の処置 点滴 褥瘡処置() 透析(血液・腹膜) インスリン注射
酸素療法 気管切開 吸引 人工肛門 尿道カテーテル 経管栄養()
その他()

詳細・備考など ※特記すべき事項があれば記入して下さい。

介護サービス利用上の指示・留意事項 <input type="checkbox"/> 特になし 摂食() 嚥下() 血圧() 内服()	移動() 運動() 排泄() 入浴() その他()
--	---

上記の通り診断する。 この診断書をサービス利用のため、複写し使用することに(同意する・同意しない)

医療機関名 所在地 医師名 印

複写は必ず原本から行い、複写したものに複写日・実施者を記載し捺印して下さい。
 なお作成日より1年以上経過したものは無効とする。 複写実施日 年 月 日

所属機関 実施者 印

利用者氏名

日常生活動作表

記入日: 令和 年 月 日

記入者: 家族・看護師・介護職・その他()

※ 最近のご本人の状態などについて○、あるいは記入して下さい(複数可)

排泄	日中	・自分でできる ・一部介助(必要な介助) ・全介助	(トイレ・ポータブルトイレ・尿器・オムツ バルーン・ストーマ・布パンツ・リハビリパンツ・パット)	尿意(有 ・ 無 ・ 曖昧) 便意(有 ・ 無 ・ 曖昧) ★日中の排泄回数(回)
	夜間	自分でできる ・ 介助(誘導・オムツ交換・ポータブルトイレ)		★夜間の排泄回数(回)
食事		・自分で食べられる ・一部介助(必要な介助) ・全介助(所要時間 分) ・経管栄養(鼻注・胃ろう)	・むせ込み(有 ・ 無) (箸・スプーン・フォーク・自助具 その他()) ・補助食品()	
	食事の形	主食 普通 軟食 おかゆ(五分・七分) その他()	副食 普通 軟食 きざみ・極小きざみ その他()	内容 制限なし 糖尿病(kcal) 減塩食(g) その他()
	飲み物	・自分で飲める ・一部介助(必要な介助) ・全介助 ★とろみ(なし ・ あり ⇒ 牛乳状 ・ ポタージュ状 ・ はちみつ状)	(コップ・吸いのみ・ペットボトル・ストロー その他())	
入浴	・自宅にて(自分 ・ 介助)で入浴できる ・全介助(シャワーのみ ・ 浴槽に入る ・ 清拭のみ) ・サービス利用(通所・入所など)にて(一般浴 ・ リフト浴 ・ 特浴)を利用 ・訪問入浴のサービスを利用			
着脱	・自分で着替えられる 自分でしていることには○ 介助していることに△ ・介助で着替えられる..... (前開きの服 ・ かぶりの服 ・ シャツ ・ ボタン ・ ファスナー ズボン ・ パンツ ・ 靴下 ・ 靴 ・ 装具 ・ その他()) ・全介助			
移動	歩行	独歩・杖・老人車・歩行器 ・自室内程度.....できる ・ できない ・ 介助() ・屋内.....できる ・ できない ・ 介助() ・屋外.....できる ・ できない ・ 介助()		
	車椅子	移乗	・自分でできる ・介助が必要(必要な介助) ・介護者を呼べる ・1人では危ないのに無断でしてしまう ・見守りが必要 ・全介助	
		移動	居室内の移動.....できる ・ できない ・ 介助() 屋内の移動.....できる ・ できない ・ 介助() 屋外の移動.....できる ・ できない ・ 介助()	
起床時間(時頃) 昼寝時間(時～ 時) 就寝時間(時頃) 睡眠 (良眠・まあまあ眠れる・不眠・日によって異なる) ナースコール: 押せる・押せない				

利用者氏名

身だしなみ	<ul style="list-style-type: none"> ・声掛けなしでできる ・声掛けでできる ・一部介助 ・全介助 	(口腔ケアの方法(義歯: 両方・上・下))
起き上がり ベッド・布団	<ul style="list-style-type: none"> ・1人でできる ・手すりを持ってできる ・介助でできる ・全介助 	
座位保持	<ul style="list-style-type: none"> ・背もたれがなくても椅子に座っていただける ・背もたれがあれば椅子に座っていただける(長時間・短時間) ・できない 	
立ち上がり	<ul style="list-style-type: none"> ・1人でできる ・手すり・台を持ってできる(移乗バー 無・有) ・介助でできる ・できない 	
立位保持	<ul style="list-style-type: none"> ・何も持たなくても立った姿勢を保つことができる ・つかまり立ち(杖など動くもの・頑丈な手すりなど)で立ち続けられる ・少しの間なら立てる(杖など動くもの・頑丈な手すりなど・介助) ・できない 	
意欲	<ul style="list-style-type: none"> ・自ら話ができる ・話しかけられると話ができる ・声掛けに反応がある ・一日中ボーっとしている 	趣味や日中の活動
物忘れなど	<ul style="list-style-type: none"> ・特に問題はない ・物忘れがある(軽度・中度・重度) ・目的もなく動きまわる(昼・夜・一日中) ・1人でしゃべっていることが多い ・大声を出す ・昼夜逆転がある(毎日・ときどき) ・自傷行為・他傷行為 ・不潔行為(内容) ・食べ物でないものを口にする ・幻覚がある・幻聴がある ・その他() 	性格: 投薬内容(点眼薬を含む) ※記入できない場合は、処方箋コピーも可
意思疎通	<ul style="list-style-type: none"> ・日常会話は可能 ・言葉以外で会話ができる ・はい いいえの意思表示ができる ・意思疎通が難しい 	

身体状況

身長 cm 体重 kg (月 日測定)

視力 (普通・見えにくい・見えない/眼鏡の使用 有・無)

聴力 (普通・聞こえにくい・ほとんど聞こえない・聞こえない/補聴器の使用 有・無)

言語障害(ない・少し不自由・不自由/手段)

麻痺 (無・有[右・左・両方] [上半身・下半身]) 拘縮(無・有)

褥瘡 (無・有…部位 ・大きさ)

【1割負担】サービスの利用料及びその他の費用

[入所]

介護保険区分	算定単位・条件	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費(個室)	1日あたり	790	866	931	989	1,049
〃(多床室)	1日あたり	874	951	1,018	1,077	1,134
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	1日あたり		49			
短期集中リハビリテーション実施加算	1回あたり(3ヶ月間)		251			
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1回あたり(3ヶ月間)		251			
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	月に1回		35			
栄養マネジメント強化加算	1日あたり		12			
療養食加算	1食あたり(医師の指示必要)		7			
経口維持加算(Ⅰ)	月に1回		418			
経口維持加算(Ⅱ)	月に1回		105			
夜勤職員配置加算	1日あたり		26			
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日あたり		23			
初期加算	1日あたり(入所から30日間)		32			
安全対策体制加算	1入所につき1回		21			
外泊時施設サービス費	外泊1日あたり		379			
再入所時栄養連携加算	1入所につき1回		209			
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	1退所につき1回		105			
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	1退所につき1回		251			
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	1退所につき1回		105			
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1入所につき1回		471			
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1入所につき1回		502			
退所時情報提供加算	1退所につき1回		523			
入退所前連携加算(Ⅰ)	1退所につき1回		627			
入退所前連携加算(Ⅱ)	1退所につき1回		418			
訪問看護指示加算	1退所につき1回		314			
緊急時施設療養費	月に連続3日まで		542			
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	月に連続10日まで		502			
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	月に1回		4			
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	月に1回		14			
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	月に1回		95			
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	月に1回		115			
自立支援促進加算	月に1回		314			
科学的介護促進体制加算(Ⅱ)	月に1回		63			
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		1か月の合計単位数の3.9%×1,045円				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		1か月の合計単位数の2.1%×1,045円				
介護職員等ベースアップ等支援加算		1か月の合計単位数の0.8%×1,045円				

[短期入所療養介護(ショートステイ)]

介護保険区分	算定単位・条件	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費(個室)	1日あたり	830	906	972	1,033	1,091
〃(多床室)	1日あたり	915	994	1,060	1,120	1,180
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	1日あたり		49			
個別リハビリテーション実施加算	1回あたり		251			
療養食加算	1食あたり(医師の指示必要)		9			
夜勤職員配置加算	1日あたり		26			
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日あたり		23			
送迎加算	片道あたり		193			
緊急短期入所受入加算	1日あたり(14日間)		95			
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日あたり(7日間)		209			
若年性認知症利用者受入加算	1日あたり		126			
緊急時施設療養費	月に連続3日まで		542			
総合医学管理加算	1日あたり(7日間)		288			
重度療養管理加算	1日あたり					126
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		1か月の合計単位数の3.9%×1,045円				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		1か月の合計単位数の2.1%×1,045円				
介護職員等ベースアップ等支援加算		1か月の合計単位数の0.8%×1,045円				

[介護予防短期入所療養介護]

介護保険区分	算定単位・条件	要支援1	要支援2
施設サービス費(個室)	1日あたり	647	797
〃(多床室)	1日あたり	688	854
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	1日あたり	49	
個別リハビリテーション実施加算	1回あたり	251	
療養食加算	1食あたり(医師の指示必要)	9	
夜勤職員配置加算	1日あたり	26	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日あたり	23	
送迎加算	片道あたり	193	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日あたり(7日間)	209	
若年性認知症利用者受入加算	1日あたり	126	
緊急時施設療養費	月に連続3日まで	542	
総合医学管理加算	1日あたり(7日間)	288	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		1か月の合計単位数の3.9%×1,045円	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		1か月の合計単位数の2.1%×1,045円	
介護職員等ベースアップ等支援加算		1か月の合計単位数の0.8%×1,045円	

[その他(自費分)]

自費区分	算定単位・条件	要支援1	要支援2
食費(入所)	1日あたり	1,900	
食費(短期入所・予防短期入所)	1食あたり	朝食(160) 昼食(780) 夕食(660)	
居住費(個室)	1日あたり	1,700	
〃(多床室)	1日あたり	720	
個室料(10室)	1日あたり	2,200	居住面積10㎡以上車椅子トイレ付
二人部屋(1室)	1日あたり	1,100	居住面積8㎡以上
電気代(電気毛布等の電気器具)	1機種・1日あたり	55	ご使用の場合は詰所へ届出下さい
文書料(診断書・証明書)	1通あたり	2,200	
文書料(計測等を必要とする診断書及び証明書)	1通あたり	4,400~ 12,000	文書の内容により金額が異なります
領収書再発行料	1か月分あたり	550	
予防接種料	1回あたり	実費	
理美容料・私物洗濯代		外部業者による設定	

※ 網掛け箇所が改定箇所となります。

※ 食費・居住(滞在)費について、負担限度額認定証を受けている場合は、認定証に記載されている負担限度額が、1日にお支払いただく食費・居住(滞在)費の上限になります。

※ 看取り関連の自費分については、看取りケアに関する説明書に記載しております。

※ 単価については、およその金額です。実際にご請求させていただく金額とは、若干異なります。

【2割負担】サービスの利用料及びその他の費用

[入所]		(単位 円(消費税込))				
介護保険区分	算定単位・条件	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費(個室)	1日あたり	1,580	1,731	1,861	1,978	2,097
〃(多床室)	1日あたり	1,748	1,902	2,036	2,153	2,268
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	1日あたり		97			
短期集中リハビリテーション実施加算	1回あたり(3ヶ月間)		502			
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1回あたり(3ヶ月間)		502			
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	月に1回		69			
栄養マネジメント強化加算	1日あたり		23			
療養食加算	1食あたり(医師の指示必要)		13			
経口維持加算(Ⅰ)	月に1回		836			
経口維持加算(Ⅱ)	月に1回		209			
夜勤職員配置加算	1日あたり		51			
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日あたり		46			
初期加算	1日あたり(入所から30日間)		63			
安全対策体制加算	1入所につき1回		42			
外泊時施設サービス費	外泊1日あたり		757			
再入所時栄養連携加算	1入所につき1回		418			
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	1退所につき1回		209			
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	1退所につき1回		502			
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	1退所につき1回		209			
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1入所につき1回		941			
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1入所につき1回		1,004			
退所時情報提供加算	1退所につき1回		1,045			
入退所前連携加算(Ⅰ)	1退所につき1回		1,254			
入退所前連携加算(Ⅱ)	1退所につき1回		836			
訪問看護指示加算	1退所につき1回		627			
緊急時施設療養費	1月に連続3日まで		1,083			
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	1月に連続10日まで		1,004			
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	月に1回		7			
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	月に1回		28			
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	月に1回		189			
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	月に1回		230			
自立支援促進加算	月に1回		627			
科学的介護促進体制加算(Ⅱ)	月に1回		126			
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		1か月の合計単位数の3.9%×1,045円				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		1か月の合計単位数の2.1%×1,045円				
介護職員等ベースアップ等支援加算		1か月の合計単位数の0.8%×1,045円				

[短期入所療養介護(ショートステイ)]		(単位 円(消費税込))				
介護保険区分	算定単位・条件	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費(個室)	1日あたり	1,660	1,812	1,944	2,065	2,182
〃(多床室)	1日あたり	1,829	1,988	2,120	2,239	2,360
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	1日あたり		97			
個別リハビリテーション実施加算	1回あたり		502			
療養食加算	1食あたり(医師の指示必要)		17			
夜勤職員配置加算	1日あたり		51			
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日あたり		46			
送迎加算	片道あたり		385			
緊急短期入所受入加算	1日あたり(14日間)		189			
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日あたり(7日間)		418			
若年性認知症利用者受入加算	1日あたり		251			
緊急時施設療養費	1月に連続3日まで		1,083			
総合医学管理加算	1日あたり(7日間)		575			
重度療養管理加算	1日あたり					251
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		1か月の合計単位数の3.9%×1,045円				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		1か月の合計単位数の2.1%×1,045円				
介護職員等ベースアップ等支援加算		1か月の合計単位数の0.8%×1,045円				

[介護予防短期入所療養介護]		(単位 円(消費税込))	
介護保険区分	算定単位・条件	要支援1	要支援2
施設サービス費(個室)	1日あたり	1,294	1,593
〃(多床室)	1日あたり	1,376	1,708
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	1日あたり	97	
個別リハビリテーション実施加算	1回あたり	502	
療養食加算	1食あたり(医師の指示必要)	17	
夜勤職員配置加算	1日あたり	51	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日あたり	46	
送迎加算	片道あたり	385	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日あたり(7日間)	418	
若年性認知症利用者受入加算	1日あたり	251	
緊急時施設療養費	1月に連続3日まで	1,083	
総合医学管理加算	1日あたり(7日間)	575	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		1か月の合計単位数の3.9%×1,045円	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		1か月の合計単位数の2.1%×1,045円	
介護職員等ベースアップ等支援加算		1か月の合計単位数の0.8%×1,045円	

[その他(自費分)]		(単位 円(消費税込))	
自費区分	算定単位・条件	要支援1	要支援2
食費(入所)	1日あたり	1,900	
食費(短期入所・予防短期入所)	1食あたり	朝食(460) 昼食(780) 夕食(660)	
居住費(個室)	1日あたり	1,700	
〃(多床室)	1日あたり	720	
個室料(10室)	1日あたり	2,200	居住面積10㎡以上車椅子トイレ付
二部屋(1室)	1日あたり	1,100	居住面積8㎡以上
電気代(電気毛布等の電気器具)	1機種・1日あたり	55	ご使用の場合は詰所へ届出下さい
文書料(診断書・証明書)	1通あたり	2,200	
文書料(計測等を必要とする診断書及び証明書)	1通あたり	4,400～	文書の内容により金額が異なります
領収書再発行料	1か月分あたり	550	
予防接種料	1回あたり	実費	
理美容料・私物洗濯代		外部業者による設定	

※網掛け箇所が改定箇所となります。

※食費・居住(滞在)費について、負担限度額認定証を受けている場合は、認定証に記載されている負担限度額が、1日にお支払いいただく食費・居住(滞在)費の上限になります。

※看取り関連の自費分については、看取りケアに関する説明書に記載しております。

※単価については、おおよその金額です。実際にご請求させていただく金額とは、若干異なります。

【3割負担】サービスの利用料及びその他の費用

【入所】		(単位 円(消費税込))				
介護保険区分	算定単位・条件	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費(個室)	1日あたり	2,370	2,596	2,791	2,966	3,145
〃(多床室)	1日あたり	2,621	2,853	3,054	3,230	3,402
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	1日あたり		145			
短期集中リハビリテーション実施加算	1回あたり(3ヶ月間)		753			
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1回あたり(3ヶ月間)		753			
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	月に1回		104			
栄養マネジメント強化加算	1日あたり		35			
療養食加算	1食あたり(医師の指示必要)		19			
経口維持加算(Ⅰ)	月に1回		1,254			
経口維持加算(Ⅱ)	月に1回		314			
夜勤職員配置加算	1日あたり		76			
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日あたり		69			
初期加算	1日あたり(入所から30日間)		95			
安全対策体制加算	1入所につき1回		63			
外泊時施設サービス費	外泊1日あたり		1,135			
再入所時栄養連携加算	1入所につき1回		627			
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	1退所につき1回		314			
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	1退所につき1回		753			
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	1退所につき1回		314			
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1入所につき1回		1,411			
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1入所につき1回		1,505			
退所時情報提供加算	1退所につき1回		1,568			
入退所前連携加算(Ⅰ)	1退所につき1回		1,881			
入退所前連携加算(Ⅱ)	1退所につき1回		1,254			
訪問看護指示加算	1退所につき1回		941			
緊急時施設療養費	月に連続3日まで		1,624			
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	月に連続10日まで		1,505			
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	月に1回		10			
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	月に1回		41			
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	月に1回		283			
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	月に1回		345			
自立支援促進加算	月に1回		941			
科学的介護促進体制加算(Ⅱ)	月に1回		189			
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		1か月の合計単位数の3.9%×1,045円				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		1か月の合計単位数の2.1%×1,045円				
介護職員等ベースアップ等支援加算		1か月の合計単位数の0.8%×1,045円				

【短期入所療養介護(ショートステイ)】

介護保険区分		(単位 円(消費税込))				
算定単位・条件	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
施設サービス費(個室)	1日あたり	2,490	2,718	2,916	3,098	3,273
〃(多床室)	1日あたり	2,744	2,982	3,179	3,358	3,540
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	1日あたり		145			
個別リハビリテーション実施加算	1回あたり		753			
療養食加算	1食あたり(医師の指示必要)		26			
夜勤職員配置加算	1日あたり		76			
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日あたり		69			
送迎加算	片道あたり		577			
緊急短期入所受入加算	1日あたり(14日間)		283			
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日あたり(7日間)		627			
若年性認知症利用者受入加算	1日あたり		377			
緊急時施設療養費	月に連続3日まで		1,624			
総合医学管理加算	1日あたり(7日間)		863			
重度療養管理加算	1日あたり				377	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		1か月の合計単位数の3.9%×1,045円				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		1か月の合計単位数の2.1%×1,045円				
介護職員等ベースアップ等支援加算		1か月の合計単位数の0.8%×1,045円				

【介護予防短期入所療養介護】

介護保険区分		(単位 円(消費税込))		
算定単位・条件	要支援1	要支援2		
施設サービス費(個室)	1日あたり	1,941	2,389	
〃(多床室)	1日あたり	2,063	2,562	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	1日あたり	145		
個別リハビリテーション実施加算	1回あたり	753		
療養食加算	1食あたり(医師の指示必要)	26		
夜勤職員配置加算	1日あたり	76		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日あたり	69		
送迎加算	片道あたり	577		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日あたり(7日間)	627		
若年性認知症利用者受入加算	1日あたり	377		
緊急時施設療養費	月に連続3日まで	1,624		
総合医学管理加算	1日あたり(7日間)	863		
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		1か月の合計単位数の3.9%×1,045円		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		1か月の合計単位数の2.1%×1,045円		
介護職員等ベースアップ等支援加算		1か月の合計単位数の0.8%×1,045円		

【その他(自費分)】

自費区分		(単位 円(消費税込))		
算定単位・条件	要支援1	要支援2		
食費(入所)	1日あたり	1,900		
食費(短期入所・予防短期入所)	1食あたり	朝食(460) 昼食(780) 夕食(660)		
居住費(個室)	1日あたり	1,700		
〃(多床室)	1日あたり	720		
個室料(10室)	1日あたり	2,200	居住面積10㎡以上車椅子トイレ付	
二入部屋(1室)	1日あたり	1,100	居住面積8㎡以上	
電気代(携帯電話等の電気器具)	1機種・1日あたり	55	ご使用の場合は諸所へ届出下さい	
文書料(診断書・証明書)	1通あたり	2,200		
文書料(計測等を必要とする診断書及び証明書)	1通あたり	4,400~	文書の内容により金額が異なります	
領収書再発行料	1か月分あたり	550		
予防接種料	1回あたり	実費		
埋美容料・私物洗濯代		外部業者による設定		

※網掛け箇所が改定箇所となります。

※食費・居住(滞在)費について、負担限度額認定証を受けている場合は、認定証に記載されている負担限度額が、1日にお支払いいただく食費・居住(滞在)費の上限となります。

※看取り関連の自費分については、看取りケアに関する説明書に記載しております。

※単価については、およその金額です。実際にご請求させていただく金額とは、若干異なります。