

【利用料金表】

（介護医療院短期入所療養介護）

1.食費・居住費について

当施設が定める費用額は次のとおりとします。ただし、市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は、認定書に記載された負担限度額が実際の負担額となります。

（単位：円／1日）

	食費	滞在費（個室）	滞在費（多床室）
費用額	1,600	1,728	437
介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方			
利用者負担第1段階	300	550	0
利用者負担第2段階	600	550	430
利用者負担第3段階①	1,000	1,370	430
利用者負担第3段階②	1,300	1,370	430

2. 加算について

◎下記の※は利用者の状態によって各段階の利用料金に加算されます。（介護保険の負担割合により変動します）

項目	1割負担（円）	2割負担（円）	3割負担（円）
※療養食加算（1回につき6単位1日につき3回限度）	6	12	18
※経口移行加算（1日につき）	28	56	84
※経口維持加算（Ⅰ）（1月につき）	400	800	1,200
※経口維持加算（Ⅱ）（1月につき）	100	200	300
安全対策体制加算（入所時に1回）	20	40	60
褥瘡対策指導管理Ⅰ（1日につき）	6	12	18
※理学療法（Ⅰ） 入所（院）3ヶ月以内（1回につき）	123	246	369
入所（院）4ヶ月以上（1回につき） 〔1ヶ月10回以内〕			
〔1ヶ月11回以上〕			
サービス提供強化体制加算Ⅱ 1日に付き	18	36	54
※短期集中リハビリテーション 入所（院）3ヶ月以内（1回につき）			
※認知症行動・心理症状緊急対応加算 入所日より7日を限度とする（1日につき）	200	400	600
協力医療機関連携加算（1月につき）			
夜間勤務等看護加算（Ⅳ）（1日につき）	7	14	21
※緊急時施設診療費（1月に3日間まで、1日につき）	518	1,036	1,554
※在宅復帰支援機能加算（1日につき）			
※薬剤管理指導（週1回、月4回まで）	350	700	1,050
※特定施設管理（1日につき）	250	500	750
※移行定着支援加算（1日につき、令和3年3月まで）			
※リハビリ体制強化加算（1日につき）	35	70	105
感染対策指導管理（1日につき）	6	12	18
初期入所診療管理 入所の初月に限り1回だけ			
※医学情報提供 他の病院又は施設等に対する 情報の提供 1回につき	220	440	660
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	請求総単位数×4.7%		

3. 介護サービス費等その他の費用について

原則として利用者の負担金は、介護サービス費の1割となっております。

介護保険適用によって入所されていても、介護保険料の滞納等により事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は、利用料金全額をお支払いいただきますので、サービス提供証明書及び領収書に基づき、後日償還払いを受けていただきます。

* 居住費と食費は保険対象外になります。

【利用料金表】

(介護医療院短期入所療養介護 多床室)

利用者負担第1段階の利用者・・・高額介護サービス費： 15,000円

(単位：円)

項 目	要介護 1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	894	1,006	1,250	1,353	1,446
介護サービス費 (月)	27,714	31,186	38,750	41,943	44,826
各種加算 (月)	1,147	1,147	1,147	1,147	1,147
居住費・食費 (月)	9,300	9,300	9,300	9,300	9,300
一旦お支払頂く料金	38,161	41,633	49,197	52,390	55,273
高額介護サービス費	13,861	17,333	24,897	28,090	30,973
実際の自己負担額	24,300	24,300	24,300	24,300	24,300

利用者負担第2段階の利用者・・・高額介護サービス費： 15,000円

(単位：円)

項 目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護サービス費	894	1,006	1,250	1,353	1,446
介護サービス費 (月)	27,714	31,186	38,750	41,943	44,826
各種加算 (月)	1,147	1,147	1,147	1,147	1,147
居住費・食費 (月)	31,930	31,930	31,930	31,930	31,930
一旦お支払頂く料金	60,791	64,263	71,827	75,020	77,903
高額介護サービス費	13,861	17,333	24,897	28,090	30,973
実際の自己負担額	46,930	46,930	46,930	46,930	46,930

利用者負担第3段階 ①の利用者・・・高額介護サービス費： 24,600円

(単位：円)

項 目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護サービス費	894	1,006	1,250	1,353	1,446
介護サービス費 (月)	27,714	31,186	38,750	41,943	44,826
各種加算 (月)	1,147	1,147	1,147	1,147	1,147
居住費・食費 (月)	44,330	44,330	44,330	44,330	44,330
一旦お支払頂く料金	73,191	76,663	84,227	87,420	90,303
高額介護サービス費	4,261	7,733	15,297	18,490	21,373
実際の自己負担額	68,930	68,930	68,930	68,930	68,930

利用者負担第3段階 ② の利用者・・・高額介護サービス費： 24,600円

(単位：円)

項 目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護サービス費	894	1,006	1,250	1,353	1,446
介護サービス費 (月)	27,714	31,186	38,750	41,943	44,826
各種加算 (月)	1,147	1,147	1,147	1,147	1,147
居住費・食費 (月)	53,630	53,630	53,630	53,630	53,630
一旦お支払頂く料金	82,491	85,963	93,527	96,720	99,603
高額介護サービス費	4,261	7,733	15,297	18,490	21,373
実際の自己負担額	78,230	78,230	78,230	78,230	78,230

【利用料金表】

(介護医療院短期入所療養介護 多床室)

利用者負担第4段階の利用者・・・高額介護サービス費：

44,400円から140,100円まで

(単位：円)

項目	要介護1			項目	要介護2		
	1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
介護サービス費	894	1,788	2,682	介護サービス費	1,006	2,012	3,018
介護サービス費(月)	27,714	55,428	83,142	介護サービス費(月)	31,186	62,372	93,558
各種加算(月)	1,271	2,542	3,813	各種加算(月)	1,271	2,542	3,813
居住費・食費(月)	63,147	63,147	63,147	居住費・食費(月)	63,147	63,147	63,147
一旦お支払頂く料金	92,132	121,117	150,102	一旦お支払頂く料金	95,604	128,061	160,518
高額介護サービス費	0	13,570	42,555	高額介護サービス費	0	20,514	52,971
実際の自己負担額	92,132	107,547	107,547	実際の自己負担額	95,604	107,547	107,547

項目	要介護3			項目	要介護4		
	1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
介護サービス費	1,250	2,500	3,750	介護サービス費	1,353	2,706	4,059
介護サービス費(月)	38,750	77,500	116,250	介護サービス費(月)	41,943	83,886	125,829
各種加算(月)	1,271	2,542	3,813	各種加算(月)	1,271	2,542	3,813
居住費・食費(月)	63,147	63,147	63,147	居住費・食費(月)	63,147	63,147	63,147
一旦お支払頂く料金	103,168	143,189	183,210	一旦お支払頂く料金	106,361	149,575	192,789
高額介護サービス費	0	35,642	75,663	高額介護サービス費	0	42,028	85,242
実際の自己負担額	103,168	107,547	107,547	実際の自己負担額	106,361	107,547	107,547

(単位：円)

項目	要介護5		
	1割負担	2割負担	3割負担
介護サービス費	1,446	2,892	4,338
介護サービス費(月)	44,826	89,652	134,478
各種加算(月)	1,271	2,542	3,813
居住費・食費(月)	63,147	63,147	63,147
一旦お支払頂く料金	109,244	155,341	201,438
高額介護サービス費	1,697	47,794	93,891
実際の自己負担額	107,547	107,547	107,547

各加算内訳(1か月あたり)

(単位：円)

項目	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
各種加算(月)	1,147	2,294	3,441	1,147	2,294	3,441	1,147	2,294	3,441	1,147	2,294	3,441	1,147	2,294	3,441
褥瘡対策指導管理Ⅰ	186	372	558	186	372	558	186	372	558	186	372	558	186	372	558
夜間勤務等看護加算	217	434	651	217	434	651	217	434	651	217	434	651	217	434	651
サービス提供強化体制加算Ⅱ	558	1,116	1,674	558	1,116	1,674	558	1,116	1,674	558	1,116	1,674	558	1,116	1,674
初期加算(入所から30日迄)															
感染対策指導管理	186	372	558	186	372	558	186	372	558	186	372	558	186	372	558

【利用料金表】

(介護医療院短期入所療養介護 個室)

利用者負担第1段階の利用者・・・高額介護サービス費： 15,000円

(単位：円)

項 目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	778	893	1,136	1,240	1,333
介護サービス費(月)	24,118	27,683	35,216	38,440	41,323
各種加算(月)	1,147	1,147	1,147	1,147	1,147
居住費・食費(月)	26,350	26,350	26,350	26,350	26,350
一旦お支払頂く料金	51,615	55,180	62,713	65,937	68,820
高額介護サービス費	10,265	13,830	21,363	24,587	27,470
実際の自己負担額	41,350	41,350	41,350	41,350	41,350

利用者負担第2段階の利用者・・・高額介護サービス費： 15,000円

(単位：円)

項 目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	778	893	1,136	1,240	1,333
介護サービス費(月)	24,118	27,683	35,216	38,440	41,323
各種加算(月)	1,147	1,147	1,147	1,147	1,147
居住費・食費(月)	35,650	35,650	35,650	35,650	35,650
一旦お支払頂く料金	60,915	64,480	72,013	75,237	78,120
高額介護サービス費	10,265	13,830	21,363	24,587	27,470
実際の自己負担額	50,650	50,650	50,650	50,650	50,650

利用者負担第3段階 ①の利用者・・・高額介護サービス費： 24,600円

(単位：円)

項 目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	778	893	1,136	1,240	1,333
介護サービス費(月)	24,118	27,683	35,216	38,440	41,323
各種加算(月)	1,147	1,147	1,147	1,147	1,147
居住費・食費(月)	73,470	73,470	73,470	73,470	73,470
一旦お支払頂く料金	98,735	102,300	109,833	113,057	115,940
高額介護サービス費	665	4,230	11,763	14,987	17,870
実際の自己負担額	98,070	98,070	98,070	98,070	98,070

利用者負担第3段階 ②の利用者・・・高額介護サービス費： 24,600円

(単位：円)

項 目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	778	893	1,136	1,240	1,333
介護サービス費(月)	24,118	27,683	35,216	38,440	41,323
各種加算(月)	1,147	1,147	1,147	1,147	1,147
居住費・食費(月)	82,770	82,770	82,770	82,770	82,770
一旦お支払頂く料金	108,035	111,600	119,133	122,357	125,240
高額介護サービス費	665	4,230	11,763	14,987	17,870
実際の自己負担額	107,370	107,370	107,370	107,370	107,370

【利用料金表】

(介護医療院短期入所療養介護 個室)

利用者負担第4段階の利用者・・・高額介護サービス費：

44,400円から140,100円まで

(単位：円)

項 目	要介護 1 (1割負担)	要介護 1 (2割負担)	要介護 1 (3割負担)
介護サービス費	778	1,556	2,334
介護サービス費 (月)	24,118	48,236	72,354
各種加算 (月)	1,147	2,294	3,441
居住費・食費 (月)	103,168	103,168	103,168
一旦お支払頂く料金	128,433	153,698	178,963
高額介護サービス費	0	6,130	31,395
実際の自己負担額	128,433	147,568	147,568

(単位：円)

項 目	要介護 2 (1割負担)	要介護 2 (2割負担)	要介護 2 (3割負担)
介護サービス費	893	1,786	2,679
介護サービス費 (月)	27,683	55,366	83,049
各種加算 (月)	1,147	2,294	3,441
居住費・食費 (月)	103,168	103,168	103,168
一旦お支払頂く料金	131,998	160,828	189,658
高額介護サービス費	0	13,260	42,090
実際の自己負担額	131,998	147,568	147,568

(単位：円)

項 目	要介護 3 (1割負担)	要介護 3 (2割負担)	要介護 3 (3割負担)
介護サービス費	1,136	2,272	3,408
介護サービス費 (月)	35,216	70,432	105,648
各種加算 (月)	1,147	2,294	3,441
居住費・食費 (月)	103,168	103,168	103,168
一旦お支払頂く料金	139,531	175,894	212,257
高額介護サービス費	0	28,326	64,689
実際の自己負担額	139,531	147,568	147,568

(単位：円)

項 目	要介護 4 (1割負担)	要介護 4 (2割負担)	要介護 4 (3割負担)
介護サービス費	1,240	2,480	3,720
介護サービス費 (月)	38,440	76,880	115,320
各種加算 (月)	1,147	2,294	3,441
居住費・食費 (月)	103,168	103,168	103,168
一旦お支払頂く料金	142,755	182,342	221,929
高額介護サービス費	0	34,774	74,361
実際の自己負担額	142,755	147,568	147,568

(単位：円)

項 目	要介護 5 (1割負担)	要介護 5 (2割負担)	要介護 5 (3割負担)
介護サービス費	1,333	2,666	3,999
介護サービス費 (月)	41,323	82,646	123,969
各種加算 (月)	1,147	2,294	3,441
居住費・食費 (月)	103,168	103,168	103,168
一旦お支払頂く料金	145,638	188,108	230,578
高額介護サービス費	0	40,540	83,010
実際の自己負担額	145,638	147,568	147,568

各加算内訳 (1か月あたり)

(単位：円)

項目	要介護 1 (1割負担)	要介護 1 (2割負担)	要介護 1 (3割負担)	要介護 2 (1割負担)	要介護 2 (2割負担)	要介護 2 (3割負担)	要介護 3 (1割負担)	要介護 3 (2割負担)	要介護 3 (3割負担)	要介護 4 (1割負担)	要介護 4 (2割負担)	要介護 4 (3割負担)	要介護 5 (1割負担)	要介護 5 (2割負担)	要介護 5 (3割負担)
各種加算 (月)	1,147	2,294	3,441	1,147	2,294	3,441	1,147	2,294	3,441	1,147	2,294	3,441	1,147	2,294	3,441
褥瘡対策指導管理 Ⅰ	186	372	558	186	372	558	186	372	558	186	372	558	186	372	558
夜間勤務等看護加算	217	434	651	217	434	651	217	434	651	217	434	651	217	434	651
サービス提供強化体制加算Ⅱ	558	1,116	1,674	558	1,116	1,674	558	1,116	1,674	558	1,116	1,674	558	1,116	1,674
初期加算 (入所から30日迄)															
感染対策指導管理	186	372	558	186	372	558	186	372	558	186	372	558	186	372	558

令和 年 月 日

〈入所者〉

私は、利用料金の変更について以上の説明を受け、内容を理解し同意しました。

住所 〒

氏名 _____

〈代理人〉

私は、入所者と同様に説明を受け、内容を理解しました。
本人の意思を確認の上、代理人として署名いたします。

住所 〒

氏名 _____

事業者 〒867-0008

熊本県水俣市浜4089番地 1
医療法人 啓愛会 白梅病院
事業者番号43B0500020
代表者名 理事長 眞鍋 哲郎

説明者

職 名 _____

氏 名 _____