＜別紙5＞

介護老人保健施設入所 利用料

＜料金Ⅰ＞

金額単位：円

区分		基本型 多床室	基本型 従来型個室	その他型 多床室	その他型 従来型個室	備考
基本利用料	要介護度 1	775	701	759	687	当施設の施設体系と介護度に応じてご負担頂きます
	2	823	746	807	731	
	3	884	808	866	792	
	4	935	860	916	843	
	5	989	911	968	893	
食費	第1段階	300				国が定める段階に応じてご負担頂きます
	第2段階	390				
	第3段階	650				
	上記以外	1，730				
居住費	第1段階	0	490	0	490	水道・光熱・施設管理費相当 国が定める段階に応じてご負担頂きます
	第2段階	370	490	370	490	
	第3段階	370	1，310	370	1，310	
	上記以外	525	1，720	525	1，720	
日用品費		158				シャンプー・石鹸・歯磨き粉等
教養娯楽費		105				雑誌・各種行事・趣味活動等
室料（2人室）		500				一般棟（1F）2床室利用の方
理美容代	散発のみ	2，000				ご希望の方はお申し出下さい
	散発＋ひげそり	2，500				
健康管理費		実費相当				インフルエンザ予防接種等
行事費		実費相当				各種行事個人材料代
業者委託洗濯料		181				ご家族様で洗濯が行えない場合
エンゼルケアセット		5，000				浴衣等

*外泊された期間も居住費は算定対象となります。

支払い方法

・毎月10日に請求書を発行しますので、発行月の翌月9日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書が発行されます。

・お支払い、原則として現金でお願いいたします。また、都合の悪い方は契約時にご相談下さい。

・小山市は、地域区分7級地となっているため、基本利用料と各加算料金の合計（食費、居住費、日用品費、教養娯楽費、室料は除く）に1．014を乗じさせてただきます。

・介護保険負担割合証が2割又は3割となっている方は、基本利用料と各加算料金の合計（食費、居住費、日用品費、教養娯楽費、室料は除く）に2若しくは3を乗じさせてただきます。

料金Ⅱもあります。裏面をご確認下さい。

介護老人保健施設入所 利用料

＜料金Ⅱ＞

金額単位：円

加算区分		金額	備　　考
初期加算		30	入所日から30日間
栄養マネジメント加算		14	栄養計画作成・マネジメントさせて頂く方
低栄養リスク改善加算		300／月	低栄養状態に対する栄養管理を行った場合
療養食加算		6／食	医師の指示に基づく療養食摂取されている方
認知症ケア加算		76	認知症専門棟(2F)利用の方
夜勤体制加算		24	当施設の夜勤体制によって加算
サービス提供体制強化加算	Ⅰ(イ)	18	当施設の体制によっていずれかを加算
	Ⅰ(ロ)	12	
	Ⅱ	6	
	Ⅲ	6	
介護職員処遇改善加算	Ⅰ	所定単位×39／1，000	当施設の体制によっていずれかを加算
	Ⅱ	所定単位×29／1，000	
	Ⅲ	所定単位×16／1，000	
	Ⅳ	Ⅲ×90／100	
	Ⅴ	Ⅲ×80／100	
介護職員等特定処遇改善加算	Ⅰ	所定単位×21／1，000	当施設の体制によっていずれかを加算
	Ⅱ	所定単位×17／1，000	
短期集中リハビリテーション加算		240／回	入所日から3カ月間の間に集中的なリハビリを行った場合
認知症短期集中リハビリテーション加算		240／回	認知症の方に上記サービスを行った場合
再入所時栄養連携加算		400	再入所時に管理栄養士間で連携した場合
外泊時費用		362	外泊初日と最終日以外の中日に算定します
		800	試行的退所を目的とした外泊で介護サービスを受けた場合
所定疾患施設療養費	Ⅰ	239	肺炎・尿路感染・帯状疱疹ついての医療行為
	Ⅱ	480	Ⅰの要件他、医師が感染予防研修を受講している場合等
緊急時治療管理		518	緊急救命の為の医療行為
ターミナルケア加算		1，650	医師の説明と計画への同意当日に死亡
		820	2～3日以内
		160	4日～30日以内の場合
入所前後訪問指導加算	Ⅰ	450／回	入所前後に居宅訪問し施設サービス計画や診療方針を決定した場合
	Ⅱ	480／回	上記Ⅰの他、生活機能の具体的な改善目標を定め、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合
退所時等支援等加算	試行的退所時指導加算	400／回	試行的な退所時の療養上の指導を行った場合
	退所時情報提供加算	500／回	担当医への診療情報提供
	退所前連携加算	500／回	介護支援事業所への診療情報提供
	訪問看護指示加算	300／回	訪問看護指示書の交付
かかりつけ医連携薬剤調整加算		125	退所時のかかりつけ医と連携し多剤投与の減薬を行った場合(1回限り)
経口移行加算		28	経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士及び言語聴覚士又は看護職員が支援した場合
経口維持加算	Ⅰ	400／月	多職種で食事観察及び会議を実施し経口維持計画を立案して管理栄養した場合
	Ⅱ	100／月	上記Ⅰの条件に加え(歯科)医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加した場合
口腔衛生管理体制加算		30／月	歯科衛生士が介護職員へ月1回以上の技術的指導や助言を実施し計画書を作成
口腔衛生管理加算		90／月	口腔機能維持管理体制加算を加算し且つ歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを行った場合
若年性認知症利用者受入加算		120	若年性認知症の方毎に個別担当を定めた場合
認知症情報提供加算		350	他院へ認知症診断のための紹介を行った場合
認知症専門ケア加算	Ⅰ	3	当施設の体制によっていずれかを加算
	Ⅱ	4	
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200	認知症の方の緊急入所を受け入れた場合(7日限度)
地域連携診療計画情報提供加算		300	地域連携診療計画に基づいて治療を行い診療情報提供した場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	Ⅰ	34	当施設の在宅復帰状況やベッド回転率等によって加算
	Ⅱ	46	
褥瘡マネジメント加算		10／3月	褥瘡の治療等に関する計画・マネジメントを行った場合
排泄支援加算		100／月	排泄に関する支援計画・マネジメントを行った場合
身体拘束廃止未実施減算		所定単位×90／100	法令に定める体制を満たさない場合

＜別紙5＞

短期入所療養介護　利用料

・小山市は、地域区分7級地となっているため、基本利用料と各加算料金の合計（食費、滞在費、日用品費、教養娯楽費、室料は除く）に1．017を乗じさせてただきます。

＜料金Ⅰ＞

金額単位：円

区分		基本型 多床室	基本型 従来型個室	その他型 多床室	その他型 従来型個室	備考
基本利用料	要介護度 1	829	755	813	741	当施設の施設体系と介護度に応じてご負担頂きます
	2	877	801	861	785	
	3	938	862	920	846	
	4	989	914	970	897	
	5	1，042	965	1，022	947	
特定介護老人保健施設短期入所療養介護		3～4時間		656		日帰り利用の方
		4～6時間		908		
		6～8時間		1，261		
食費	第1段階	300				国が定める段階に応じてご負担いただきます（日額）
	第2段階	390				
	第3段階	650				
	上記以外　朝食	470				1食あたり
	昼食	580				
	夕食	680				
滞在費	第1段階	0	490	同左		水道・光熱・施設管理費相当国が定める段階に応じてご負担いただきます
	第2段階	370	490			
	第3段階	370	1，310			
	上記以外	525	1，720			
日用品費		158				シャンプー・石鹸・歯磨き粉等
教養娯楽費		105				雑誌・各種行事・趣味活動等
室料（2人室）		500				一般棟（1F）2床室利用の方
理美容代	散発のみ	2，000				ご希望の方はお申し出下さい
	散発＋ひげそり	2，500				
行事費		実費相当				各種行事個人材料代

＜料金Ⅱ＞

加算区分		金額	備考
夜勤体制加算		24	当施設の夜勤体制によって加算
認知症ケア加算		76	認知症専門棟（2F）利用の方
療養食加算		8／食	医師の指示に基づく療養食摂取されている方
送迎加算		184	片道あたり
個別リハビリテーション実施加算		240	個別リハビリ計画を立案・実施した場合
サービス提供体制強化加算	Ⅰ（イ）	18	当施設の体制によっていずれかを加算
	Ⅰ（ロ）	12	
	Ⅱ	6	
	Ⅲ	6	
介護職員処遇改善加算	Ⅰ	所定単位×39／1，000	当施設の体制によっていずれかを加算
	Ⅱ	所定単位×29／1，000	
	Ⅲ	所定単位×16／1，000	
	Ⅳ	Ⅲ×90／100	
	Ⅴ	Ⅲ×80／100	
介護職員等特定処遇改善加算	Ⅰ	所定単位×21／1，000	当施設の体制によっていずれかを加算
	Ⅱ	所定単位×17／1，000	
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200	認知症の方の緊急短期入所となった場合
緊急短期入所受入対応加算		90	居宅サービス計画されていない緊急短期入所の方
若年性認知症利用者受入加算1		120	若年性認知症の方が利用した場合
若年性認知症利用者受入加算2		60	若年性認知症の方が特定短期入所療養介護を利用した場合
認知症専門ケア加算	Ⅰ	3	当施設の体制によっていずれかを加算
	Ⅱ	4	
緊急時治療管理		518	緊急救命の為の医療行為
重度療養管理加算		120	要介護4～5の方で医療管理が必要な方
重度療養管理加算		60	上記の方が特定短期入所療養介護を利用した場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	Ⅰ	34	当施設の在宅復帰状況やベッド回転率等によって加算
	Ⅱ	46	

介護予防短期入所療養介護　利用料

＜料金Ⅰ＞　　金額単位：円

区　　分		基本型		その他型		備　　考
		多床室	従来型個室	多床室	従来型個室	
基本利用料	要支援1	613	580	601	568	当施設の施設体系と介護度に応じてご負担頂きます
	要支援2	768	721	752	707	
食　費		短期入所　食　費と同様				国が定める段階に応じてご負担いただきます
滞在費		短期入所　滞在費と同様				
日用品費		158				シャンプー・石鹸・歯磨き粉等
教養娯楽費		105				雑誌・各種行事・趣味活動等
室料（2人室）		500				一般棟（1F）2床室利用の方
行事費		実費相当				各種行事個人材料代

＜料金Ⅱ＞

加算区分		金額	備　　考
夜勤体制加算		24	当施設の夜勤体制によって加算
療養食加算		8／食	医師の指示に基づく療養食摂取されている方
送迎加算		184	片道あたり
個別リハビリテーション実施加算		240	個別リハビリ計画を立案・実施した場合
サービス提供体制強化加算	Ⅰ（イ）	18	当施設の体制によっていずれかを加算
	Ⅰ（ロ）	12	
	Ⅱ	6	
	Ⅲ	6	
介護職員処遇改善加算	Ⅰ	所定単位×39／1，000	当施設の体制によっていずれかを加算
	Ⅱ	所定単位×29／1，000	
	Ⅲ	所定単位×16／1，000	
	Ⅳ	Ⅲ×90／100	
	Ⅴ	Ⅲ×80／100	
介護職員等特定処遇改善加算	Ⅰ	所定単位×21／1，000	当施設の体制によっていずれかを加算
	Ⅱ	所定単位×17／1，000	
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200	認知症の方の緊急短期入所となった場合
若年性認知症利用者受入加算		120	若年性認知症の方が利用した場合
認知症専門ケア加算	Ⅰ	3	当施設の体制によっていずれかを加算
	Ⅱ	4	
緊急時治療管理		518	緊急救命の為の医療行為
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	Ⅰ	34	当施設の在宅復帰状況やベッド回転率等によって加算
	Ⅱ	46	

支払い方法

・毎月10日に請求書を発行しますので、発行月の翌月9日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書が発行されます。
・お支払い、原則として現金でお願いいたします。また、都合の悪い方は契約時にご相談下さい。

・小山市は、地域区分7級地となっているため、基本利用料と各加算料金の合計（食費、滞在費、日用品費、教養娯楽費、室料は除く）に1．017を乗じさせてただきます。

・介護保険負担割合証が2割又は3割となっている方は、基本利用料と各加算料金の合計（食費、滞在費、日用品費、教養娯楽費、室料は除く）に2若しくは3を乗じさせてただきます。

＜別紙5＞

通所リハビリテーション　利用料

＜料金Ⅰ＞

金額単位:円

区　　分	介護度	金　額	備　　考
1時間以上2時間未満	要介護1	331	介護度に応じてご負担いただきます。
	要介護2	360	
	要介護3	390	
	要介護4	419	
	要介護5	450	
2時間以上3時間未満	要介護1	345	
	要介護2	400	
	要介護3	457	
	要介護4	513	
	要介護5	569	
3時間以上4時間未満	要介護1	446	
	要介護2	523	
	要介護3	599	
	要介護4	697	
	要介護5	793	
4時間以上5時間未満	要介護1	511	
	要介護2	598	
	要介護3	684	
	要介護4	795	
	要介護5	905	
5時間以上6時間未満	要介護1	579	
	要介護2	692	
	要介護3	803	
	要介護4	935	
	要介護5	1，065	
6時間以上7時間未満	要介護1	670	
	要介護2	801	
	要介護3	929	
	要介護4	1，081	
	要介護5	1，231	
7時間以上8時間未満	要介護1	716	
	要介護2	853	
	要介護3	993	
	要介護4	1，157	
	要介護5	1，317	
日用品費		55	シャンプー・石鹸・歯磨き粉等
教養娯楽費		55	雑誌・各種行事・趣味活動等
食　　費	朝　食	470	1食あたり
	昼　食	580	
	夕　食	680	
入浴介助加算		50	1回あたり
紙おむつ		185	1枚あたり
尿とりパット		42	1枚あたり
時間外預かり料		300/時間	計画時間を越えた利用

料金Ⅱもあります。裏面をご確認下さい。

＜料金Ⅱ＞

金額単位：円

区　　分			金　額	適　用
サービス提供体制強化加算		Ⅰ（イ）	18	当施設の体制によって加算
		Ⅰ（ロ）	12	
		Ⅱ	6	
リハビリテーション提供体制加算	3時間以上4時間未満		12	1回あたり 当施設の体制によって加算
	4時間以上5時間未満		16	
	5時間以上6時間未満		20	
	6時間以上7時間未満		24	
	7時間以上8時間未満		28	
リハビリテーションマネジメント加算		Ⅰ	330／月	多職種間協働により、計画を実施（月1回算定）
		Ⅱ	850／月	開始日から6カ月以内（月1回算定）
			530／月	開始日から6カ月超（月1回算定）
		Ⅲ	1，120／月	開始日から6カ月以内（月1回算定）
			800／月	開始日から6カ月超（月1回算定）
		Ⅳ	1，220／3月	開始日から6カ月以内（3月に1回算定）
			900／3月	開始日から6カ月超（3月に1回算定）
短期集中個別リハビリテーション実施加算			110	退院（所）日又は認定日から起算して3ヶ月以内（1日1回算定）
認知症短期集中リハビリテーション実施加算		Ⅰ	240	退院（所）日又は通所開始日から起算して3ヶ月以内（1日1回算定）
		Ⅱ	1，920／月	退院（所）日の翌日の属する月又は開始月から起算して3ヶ月以内（月1回算定）
理学療法士等体制強化加算			30	1時間以上2時間未満の利用時、 理学療法士等の配置状況で加算
生活行為向上リハビリテーション実施加算			2，000／月	開始日から3カ月以内（月1回算定）
			1，000／月	開始日から3カ月超6カ月以内（月1回算定）
生活行為向上リハビリテーション実施後、継続利用した場合			15/100	6ヵ月間は1日につき所定単位より減算
若年性認知症利用者受入加算			60	若年性認知症の方が利用された場合
重症療養加算			100	1時間以上2時間未満以外で要介護3～5の方で医療管理が必要な方
中重度者ケア体制加算			20	当施設の体制によって加算
送迎を行わない場合			-47	片道につき減算
社会参加支援加算			12	国の定める基準に適合した場合
口腔機能向上加算			150	口腔機能低下又はおそれのある方の 機能改善管理指導を行った場合
栄養改善加算			150	低栄養状態又はおそれのある方の 栄養ケア計画を実施した場合
栄養スクリーニング加算			5	栄養状態について6月に1回確認し、介護支援専門員へ情報提供した場合
介護職員処遇改善加算	Ⅰ	所定単位×47／1，000		当施設の体制によっていずれかを加算
	Ⅱ	所定単位×34／1，000		
	Ⅲ	所定単位×19／1，000		
	Ⅳ	Ⅲ×90／100		
	Ⅴ	Ⅲ×80／100		
介護職員等特定処遇改善加算	Ⅰ	所定単位×20／1，000		当施設の体制によっていずれかを加算
	Ⅱ	所定単位×17／1，000		

-指定送迎地域-　　小山市・下野市の一部（旧国分寺町）

支払い方法

・毎月10日に請求書を発行しますので、発行月の翌月9日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書が発行されます。
・お支払い、原則として現金でお願いいたします。また、都合の悪い方は契約時にご相談下さい。

・小山市は、地域区分7級地となっているため、基本利用料と各加算料金の合計（食費、日用品費、教養娯楽費、紙おむつ及び尿とりパット、時間外預かり料は除く）に1．017を乗じさせてただきます。

・介護保険負担割合証が2割又は3割となっている方は、基本利用料と各加算料金の合計（食費、日用品費、教養娯楽費、紙おむつ及び尿とりパット、時間外預かり料は除く）に2若しくは3を乗じさせてただきます。

＜別紙6＞

介護予防通所リハビリテーション　利用料

＜料金Ⅰ＞

金額単位：円

区　　分	介護度	金　額	備　　考
基本利用料	要支援1	1，721／月	支援度に応じてご負担いただきます
	要支援2	3，634／月	
日用品費		55／日	シャンプー・石鹸・歯磨き粉等
教養娯楽費		55／日	雑誌・各種行事・趣味活動等

＜料金Ⅱ＞

金額単位：円

区　　分		金　額		備　　考
食　　費		朝　食	470	1食あたり
		昼　食	580	
		夕　食	680	
リハビリテーションマネジメント加算		330／月		多職種間協働により、計画を実施（月1回算定）
生活行為向上リハビリテーション実施加算		900／月		開始日から3カ月以内（月1回算定）
		450／月		開始日から3カ月超6カ月以内（月1回算定）
生活行為向上リハビリテーション実施後、継続利用した場合		15/100		6ヵ月間は1日につき所定単位より減算
運動器機能向上加算		225／月		OT・PTによりリハビリ実施
栄養改善加算		150／月		管理栄養士による栄養改善計画を行った場合
栄養スクリーニング加算		5／回		栄養状態について6カ月に1回確認し、介護支援専門員へ情報提供した場合
口腔機能向上加算		150／月		口腔機能向上リハビリを行った場合
若年性認知症利用者受入加算		240／月		若年性認知症の方が利用された場合
選択的サービス実施加算		Ⅰ	480／月	運動器機能向上・栄養改善・口腔機能向上のうち2種類を選択して複数回実施された場合
		Ⅱ	700／月	運動器機能向上・栄養改善・口腔機能向上の3種類を複数回実施された場合
サービス提供体制強化加算	Ⅰ（イ）	要支援1	72／月	当施設の体制によって加算
		要支援2	144／月	
	Ⅰ（ロ）	要支援1	48／月	
		要支援2	96／月	
	Ⅱ	要支援1	24／月	
		要支援2	48／月	
事業所評価加算		120／月		国の定める基準に適合した場合
介護職員処遇改善加算	Ⅰ	所定単位×47／1，000		当施設の体制によっていずれかを加算
	Ⅱ	所定単位×34／1，000		
	Ⅲ	所定単位×19／1，000		
	Ⅳ	Ⅲ×90／100		
	Ⅴ	Ⅲ×80／100		
介護職員等特定処遇改善加算	Ⅰ	所定単位×20／1，000		当施設の体制によっていずれかを加算
	Ⅱ	所定単位×17／1，000		

-指定送迎地域-　　小山市・下野市の一部（旧国分寺町）

支払い方法

・毎月10日に請求書を発行しますので、発行月の翌月9日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書が発行されます。
・お支払い、原則として現金でお願いいたします。また、都合の悪い方は契約時にご相談下さい。

・小山市は、地域区分7級地となっているため、基本利用料と各加算料金の合計（食費、日用品費、教養娯楽費、紙おむつ及び尿とりパット、時間外預かり料は除く）に1．017を乗じさせてただきます。

・介護保険負担割合証が2割又は3割となっている方は、基本利用料と各加算料金の合計（食費、日用品費、教養娯楽費、紙おむつ及び尿とりパット、時間外預かり料は除く）に2若しくは3を乗じさせてただきます。