

医療機関併設型小規模介護老人保健施設 ハートランドケア東町 料金表

令和8年3月1日現在

要介護度	介護サービス費(1日あたり)					自己負担			利用料金(1ヶ月あたり30日として)		
	サービス費	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	夜勤職員配置加算	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	計	負担限度額	食費	居住費	月額負担1割	月額負担2割	月額負担3割
要介護1	717	18	24	57	816	1段階	300	550	49,978	74,456	98,933
						2段階	390	550	52,678	77,156	101,633
						3段階①	650	1,370	85,078	109,556	134,033
						3段階②	1,360	1,370	106,378	130,856	155,333
						基準額	1,445	2,030	128,728	153,206	177,683
要介護2	763	18	24	60	865	1段階	300	550	51,461	77,423	103,384
						2段階	390	550	54,161	80,123	106,084
						3段階①	650	1,370	86,561	112,523	138,484
						3段階②	1,360	1,370	107,861	133,823	159,784
						基準額	1,445	2,030	130,211	156,173	182,134
要介護3	828	18	24	65	935	1段階	300	550	53,558	81,615	109,673
						2段階	390	550	56,258	84,315	112,373
						3段階①	650	1,370	88,658	116,715	144,773
						3段階②	1,360	1,370	109,958	138,015	166,073
						基準額	1,445	2,030	132,308	160,365	188,423
要介護4	883	18	24	69	994	1段階	300	550	55,331	85,163	114,994
						2段階	390	550	58,031	87,863	117,694
						3段階①	650	1,370	90,431	120,263	150,094
						3段階②	1,360	1,370	111,731	141,563	171,394
						基準額	1,445	2,030	134,081	163,913	193,744
要介護5	932	18	24	73	1,047	1段階	300	550	56,912	88,323	119,735
						2段階	390	550	59,612	91,023	122,435
						3段階①	650	1,370	92,012	123,423	154,835
						3段階②	1,360	1,370	113,312	144,723	176,135
						基準額	1,445	2,030	135,662	167,073	198,485

※ 介護職員等処遇改善加算 計算式

サービス費総額【単価】×利用日数×75/1,000=介護職員等処遇改善加算【単価】(小数点以下四捨五入)

(例) 月額負担1割・要介護1 (717 + 18 + 24) × 30日 × 75/1,000 = 1,707.75

※ 国が定める所得段階区分に応じて、食費及び居住費の負担軽減策が設けられています。

※ 一定以上の所得がある方は、介護サービス費の月額負担額が2割負担または、3割負担となります。

ただし、自己負担分(食費・居住費)は変わりありません。

○ 入所した日から30日以内の期間は、初期加算として1日につき30円割増しとなります。

○ 一時的に自宅等に外泊された場合は、要介護状態区分にかかわらず、1日につき362円を徴収します。

ただし、1月につき7泊(6日分)を限度とし、月をまたがる場合は最大で連続13泊(12日分)を上限とします。

○ 外泊時に在宅サービスを利用した場合は、1日につき800円を徴収します。※外泊時の362円はかかりません。

別紙1

<指定施設サービス費>

その他（実施した場合）

初期加算	30円（1日につき→入所した日から30日以内）
療養食加算	6円（1食につき）
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	340円
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450円（入所1カ月以上）
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480円（入所1カ月以上）
試行的退所時指導加算	400円（入所1カ月以上）
退所時情報提供加算（Ⅰ）	500円（1回のみ）
退所時情報提供加算（Ⅱ）	250円（1回のみ）
入退所前連携加算（Ⅰ）	600円（入所時）
入退所前連携加算（Ⅱ）	400円（退所時）
訪問看護指示加算	300円（退所時）
経口移行加算	28円（1日につき）
経口維持加算（Ⅰ）	400円（1月につき）
経口維持加算（Ⅱ）	100円（1月につき）
緊急時治療管理	518円（1日につき）
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239円（月に1回7日を限度）
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	480円（月に1回10日を限度）
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	330円（1月につき）
ターミナルケア加算（死亡日31日～45日前）	72円（1日につき）
ターミナルケア加算（死亡日4日～30日前）	160円（1日につき）
ターミナルケア加算（死亡日2日～3日前）	910円（1日につき）
ターミナルケア加算（死亡日）	1900円（1日につき）
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	200円（入所した日から3ヶ月以内）
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	140円（入所中1回）
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	70円（入所中2回）
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	240円（入所中1回）
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	100円（入所中1回）
再入所時栄養連携加算	200円（入所中1回）
排せつ支援加算（Ⅰ）	10円（1月につき）
排せつ支援加算（Ⅱ）	15円（1月につき）
排せつ支援加算（Ⅲ）	20円（1月につき）
自立支援促進加算	300円（1月につき）

介護保険給付対象外サービス

○預り金管理費

1万円以上の金銭等をお預かりした場合に日額70円をご負担いただきます。

○レクリエーション行事費（200円／月）

年間行事やレクリエーションで使用する材料等の費用として実費ご負担いただきます。

○予防接種費用

予防接種を実施した場合に接種費用をご負担いただきます。

○日用生活品費

外部委託業者との契約により、介護セット（400円／日）を提供いたします。

又、洗濯代行サービス（440円／kg）もご利用いただけます。

○理美容代（実費、1回／月 来所）

外部委託業者による、散髪・顔そり等のサービスが受けられます。

○電気代

テレビ等の個人用の電気製品を使用の場合、下記に定めた金額を徴収します。

なお、下記項目以外の場合は、応相談とさせていただきます。

	項目	単価
電 気 代	コタツ	120円／1日
	テレビ	80円／1日
	電気毛布・加湿器・除湿器	40円／1日
	パソコン・携帯電話・タブレット	30円／1日
	電気あんか	10円／1日