

**介護老人保健施設 なのはな苑 利用料金表**  
**介護予防短期入所療養介護**

※単位数単価 10.54円/1単位

1階（海フロア）・2階（風フロア）のご利用

個室利用&lt;基本型&gt;

要介護度	単位	料金（円）			算定単位	利用者負担居住費	備 考
		1割負担	2割負担	3割負担			
要支援 1	579	611	1221	1831	1日	2200円/1日	所得段階 第1段階 550円/日 第2段階 550円/日 第3段階①② 1370円/日
要支援 2	766	808	1615	2422	1日		
-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-		

多床室利用&lt;基本型&gt;

要介護度	単位	料金（円）			算定単位	利用者負担居住費	備 考
		1割負担	2割負担	3割負担			
要支援 1	613	647	1293	1939	1日	578円/1日	所得段階 第1段階 無負担 第2・3段階 430円/日
要支援 2	774	816	1632	2448	1日		
-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-		
-	-	-	-	-	-		

その他のサービス

項目	単位	料金（円）			算定単位	備 考
		1割負担	2割負担	3割負担		
夜勤職員配置加算	24	26	51	76	1日	入所者20名：1の割合で看護・介護を配置
個別リハビリ加算	240	253	506	759	1日	利用中に個別リハビリテーションを行った場合
在宅復帰在宅療養支援加算Ⅰ	51	54	108	162	1日	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	211	422	633	1日	
若年性認知症利用者受入加算	120	127	253	380	1日	
緊急時治療管理	518	546	1092	1638	1日	
送迎加算（片道あたり）	184	194	388	582	1回	居宅→施設間の送迎を行った場合
療養食加算	8	9	17	26	1食	療養食の提供
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	19	38	57	1日	介護職員総数の内介護福祉士60%以上
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	上記報酬総額の7.5%					厚生労働大臣基準の全てに適合

食費・おやつ

項目	料金（円）	算定単位	備 考	
食 費	朝食	571	1日	所得段階 第1段階 300円（1日につき上限） 第2段階 600円（1日につき上限） 第3段階 1,000円又は1,300円（1日につき上限）
	昼食	739	1日	
	夕食	720	1日	
おやつ	132（税込）	1回	2回/1日	

その他の費用の額

項目	料金 (円)	算定単位	備考	
日用品費 *1	タオル類	177 (税込)	1日	バスタオル フェイスタオル おしぼり タオル ペーパータオル
	その他 1	111 (税込)	1日	ボックスティッシュ 歯ブラシ 歯磨き粉 入歯カップ 入歯洗浄剤 マグカップ エプロン
	その他 2	72 (税込)	1日	ボックスティッシュ 歯ブラシ 歯磨き粉 入歯カップ 入歯洗浄剤 マグカップ
	その他 3	68 (税込)	1日	ボックスティッシュ 歯ブラシ 歯磨き粉 マグカップ エプロン
	その他 4	30 (税込)	1日	ボックスティッシュ 歯ブラシ 歯磨き粉 マグカップ
趣味活動費 *2	実費	1回	編物 裁縫 刺し子 習字 塗り絵 音読ﾄﾞﾘﾙ 計算ﾄﾞﾘﾙ	
			音楽鑑賞 生け花	
理美容代	2500 (税込)	1回	パーマ及び髪染めは対応できません	
洗濯代	345 (税込)	1回	衣類は1回につき、タオルは10日間を1回として	
特別行事参加費	実費			
物品購入費	実費			
特別な食事	実費		食材料費を超えた実費 (行事食など)	
健康管理費	実費	1回	インフルエンザ予防接種等に係わる費用	

\*1 ご希望による単品の選択可能

\*2 ご希望によるプログラムの選択可能

支払い方法

- ・毎月10日に前月分の請求書を発行いたします。その月の末日までにお支払いください。  
お支払いいただきますと、領収書に領収印を押印いたします。

- ・お支払方法は、現金（窓口）、銀行振込、口座引落の方法があります。  
※口座引落をご希望の方は、医事課までご連絡ください。  
※日祝日の現金（窓口）でのお支払は対応できません。ご了承ください。

前項に挙げる費用の額に係わるサービスの提供にあたっては、あらかじめ入所者又は家族に対して説明を行い、同意を得ます。

※市町村が利用者個人に発行する「介護保険標準負担限度額認定証」をお持ちの方は、ご利用開始時に提出をお願いいたします。