

1割負担

社会福祉法人 とやま虹の会
介護老人保健施設 レインボー

(介護予防短期入所療養介護)介護予防ショートステイ

(短期入所療養介護)ショートステイ 利用料金表

要介護度	所得 段階	各種 加算	日用 品費	教養 娯楽費	食費	1人部屋			2人・4人部屋		
						介護サ ービス費	居住費	日額計	介護サ ービス費	居住費	日額 計
要支援 1	1	42	50	100	300	575	490	1,557	608	0	1,100
	2				390		490	1,647		370	1,560
	3				650		1,310	2,727		370	1,820
	4				1,850		1,640	4,257		370	3,020
要支援 2	1	42	50	100	300	716	490	1,698	762	0	1,254
	2				390		490	1,788		370	1,714
	3				650		1,310	2,868		370	1,974
	4				1,850		1,640	4,398		370	3,174
1	1	42	50	100	300	753	490	1,735	826	0	1,318
	2				390		490	1,825		370	1,778
	3				650		1,310	2,905		370	2,038
	4				1,850		1,640	4,435		370	3,238
2	1	42	50	100	300	798	490	1,780	874	0	1,366
	2				390		490	1,870		370	1,826
	3				650		1,310	2,950		370	2,086
	4				1,850		1,640	4,480		370	3,286
3	1	42	50	100	300	859	490	1,841	935	0	1,427
	2				390		490	1,931		370	1,887
	3				650		1,310	3,011		370	2,147
	4				1,850		1,640	4,541		370	3,347
4	1	42	50	100	300	911	490	1,893	986	0	1,478
	2				390		490	1,983		370	1,938
	3				650		1,310	3,063		370	2,198
	4				1,850		1,640	4,593		370	3,398
5	1	42	50	100	300	962	490	1,944	1039	0	1,531
	2				390		490	2,034		370	1,991
	3				650		1,310	3,114		370	2,251
	4				1,850		1,640	4,644		370	3,451

※記載されている食費は、3食の合計金額です。

請求は、1食ごと（朝食：500円 昼食：650円 夕食：700円）になります。

食事開始時間の1時間前以降にキャンセルした場合は、ご負担いただきます。

介護保険負担限度額証をお持ちの方は、負担限度額の範囲内での請求となります。

※ 各種加算には、夜勤職員配置加算(24 円)、サービス提供体制強化加算 I イ (18 円) が含まれています。

※在宅復帰・在宅療養支援機能加算として、1 日につき 34 円加算される月があります。

※介護職員処遇改善加算 I として係る介護保険分の割増 (3.9%) として計算されます。

※介護保険給付単位数に 10.14 を乗じた額の 1 割がご利用者負担となります。

【その他、以下の加算が算定される場合があります】

加算名	料金	備 考
送迎費	184 円/片道	事業所より片道 5km を超える送迎の場合 50 円/km
個別リハビリテーション実施加算	240 円/日	リハビリスタッフにより個別にリハビリを行った場合
療養食加算	8 円/食	療養食を提供する場合
重度療養管理加算	120 円/日	要介護 4 又は 5 で計画的な医学管理と必要な処置を行う必要がある
緊急時治療管理	511 円/日	緊急的な治療管理として投薬・検査・処置等を行った場合
緊急短期入所受け入れ加算	90 円/日	計画的ではなく緊急に受け入れが必要となった場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円/日	認知症症状にて緊急に受け入れが必要となった場合
若年性認知症利用者受け入れ加算	120 円/日	若年性認知症利用者へのサービス提供

【その他の実費料金】

- ・ 外泊時の居住費
- ・ 床屋代 散髪 2,000 円 髭剃り 500 円
- ・ 電気代 50 円/日 (持込電化製品 1 個につき)
- ・ 洗濯代 業者による洗濯代として実費
- ・ 役所等に対する手続きにかかる費用 (手数料、切手代など) 実費

※その他個人で必要なものは、実費請求させていただく場合があります。

※所得段階

1	世帯の全員が市民税を課税されていない方で老齢福祉年金を受給されている方 生活保護等を受給されている方 注) 保険者によって算定されますので、上記の表にあてはまりません
2	世帯全員が市民税非課税で 本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の方
3	
4	上記に該当しない方