

## 1 割 負

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 | 教養<br>娯楽費 | 食費    | 1人部屋        |       |       | 2人・4人部屋     |     |       |
|------|------|------|-----------|-------|-------------|-------|-------|-------------|-----|-------|
|      |      |      |           |       | 介護<br>サービス費 | 居住費   | 日額計   | 介護<br>サービス費 | 居住費 | 日額計   |
| 要支援1 | 1    | 97   | 100       | 300   | 632         | 550   | 1,679 | 672         | 0   | 1,169 |
|      | 2    |      |           | 600   |             | 550   | 1,979 |             | 430 | 1,899 |
|      | 3-①  |      |           | 1,000 |             | 1,370 | 3,199 |             | 430 | 2,299 |
|      | 3-②  |      |           | 1,300 |             | 1,370 | 3,499 |             | 430 | 2,599 |
|      | 4    |      |           | 2,010 |             | 1,728 | 4,567 |             | 437 | 3,316 |
| 要支援2 | 1    | 97   | 100       | 300   | 778         | 550   | 1,825 | 834         | 0   | 1,331 |
|      | 2    |      |           | 600   |             | 550   | 2,125 |             | 430 | 2,061 |
|      | 3-①  |      |           | 1,000 |             | 1,370 | 3,345 |             | 430 | 2,461 |
|      | 3-②  |      |           | 1,300 |             | 1,370 | 3,645 |             | 430 | 2,761 |
|      | 4    |      |           | 2,010 |             | 1,728 | 4,713 |             | 437 | 3,478 |
| 1    | 1    | 97   | 100       | 300   | 819         | 550   | 1,866 | 902         | 0   | 1,399 |
|      | 2    |      |           | 600   |             | 550   | 2,166 |             | 430 | 2,129 |
|      | 3-①  |      |           | 1,000 |             | 1,370 | 3,386 |             | 430 | 2,529 |
|      | 3-②  |      |           | 1,300 |             | 1,370 | 3,686 |             | 430 | 2,829 |
|      | 4    |      |           | 2,010 |             | 1,728 | 4,754 |             | 437 | 3,546 |
| 2    | 1    | 97   | 100       | 300   | 893         | 550   | 1,940 | 979         | 0   | 1,476 |
|      | 2    |      |           | 600   |             | 550   | 2,240 |             | 430 | 2,206 |
|      | 3-①  |      |           | 1,000 |             | 1,370 | 3,460 |             | 430 | 2,606 |
|      | 3-②  |      |           | 1,300 |             | 1,370 | 3,760 |             | 430 | 2,906 |
|      | 4    |      |           | 2,010 |             | 1,728 | 4,828 |             | 437 | 3,623 |
| 3    | 1    | 97   | 100       | 300   | 958         | 550   | 2,005 | 1,044       | 0   | 1,541 |
|      | 2    |      |           | 600   |             | 550   | 2,305 |             | 430 | 2,271 |
|      | 3-①  |      |           | 1,000 |             | 1,370 | 3,525 |             | 430 | 2,671 |
|      | 3-②  |      |           | 1,300 |             | 1,370 | 3,825 |             | 430 | 2,971 |
|      | 4    |      |           | 2,010 |             | 1,728 | 4,893 |             | 437 | 3,688 |
| 4    | 1    | 97   | 100       | 300   | 1,017       | 550   | 2,064 | 1,102       | 0   | 1,599 |
|      | 2    |      |           | 600   |             | 550   | 2,364 |             | 430 | 2,329 |
|      | 3-①  |      |           | 1,000 |             | 1,370 | 3,584 |             | 430 | 2,729 |
|      | 3-②  |      |           | 1,300 |             | 1,370 | 3,884 |             | 430 | 3,029 |
|      | 4    |      |           | 2,010 |             | 1,728 | 4,952 |             | 437 | 3,746 |
| 5    | 1    | 97   | 100       | 300   | 1,074       | 550   | 2,121 | 1,161       | 0   | 1,658 |
|      | 2    |      |           | 600   |             | 550   | 2,421 |             | 430 | 2,388 |
|      | 3-①  |      |           | 1,000 |             | 1,370 | 3,641 |             | 430 | 2,788 |
|      | 3-②  |      |           | 1,300 |             | 1,370 | 3,941 |             | 430 | 3,088 |
|      | 4    |      |           | 2,010 |             | 1,728 | 5,009 |             | 437 | 3,805 |

別途、日用品費として(株)エランとCSセットを契約していただき、1日240円(税込み264円)がかかります。

※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：540円 昼食：710円 夕食：760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。（下表参照）

※ 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（22円）、在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ（51円）が含まれています。

※介護職員等処遇改善加算Ⅰ7.5%が介護保険分に加算されます。

※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        |
| 総合医学管理加算         | 275円/日  | 治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行った場合       |
| 口腔連携強化加算         | 50円/月   | 口腔スクリーニングを行った場合                 |
| 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4,5で計画的な医学管理と必要な処置を行う必要がある場合 |
| 緊急時治療管理          | 518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               |
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ     | 100円/月  | 生産性向上がトータルに基づく業務改善の取り組みを評価      |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ     | 10円/月   | 生産性向上がトータルに基づく業務改善の取り組みを評価      |

【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（持込発熱暖房製品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
- ・請求書等郵送料実費相当額一律84円（郵便料金改定が行なわれるごとに実費相当額がかわります）

※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。

○所得段階に応じて食費・住居費の負担が軽減されます。

| 利用者負担段階 | 主な対象者                                           |                              |
|---------|-------------------------------------------------|------------------------------|
| 第1段階    | ・生活保護受給者                                        | 預貯金の要件なし                     |
|         | ・世帯①全員が市町村税非課税である老齢福祉年金受給者                      | かつ、預貯金が単身1,000万円、夫婦2,000万円以下 |
| 第2段階    | ・世帯①全員が市町村税非課税であって、年金収入額②＋合計所得金額が80万円以下の方       | かつ、預貯金が単身650万円、夫婦1,650万円以下   |
| 第3段階-1  | ・世帯①全員が市町村税非課税であって、年金収入額②＋合計所得金額が80万円超120万円以下の方 | かつ、預貯金が単身550万円、夫婦1,550万円以下   |
| 第3段階-2  | ・世帯①全員が市町村税非課税であって、年金収入額②＋合計所得金額が120万円超の方       | かつ、預貯金が単身500万円、夫婦1,500万円以下   |
| 第4段階    | ・上記に該当しない方                                      |                              |

①：世帯を分離している配偶者を含む。 ②：非課税年金(遺族年金、障害年金)も含む。