

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 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	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			2,160		1,728	4,717		437	3,466
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			2,160		1,728	4,863		437	3,628
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			2,160		1,728	4,904		437	3,696
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			2,160		1,728	4,978		437	3,773
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			2,160		1,728	5,043		437	3,838
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			2,160		1,728	5,159		437	3,955

【日用品費】(株) エランと C S セットの直接契約となります。日額 264 円

ケアサポート

* 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：600 円 昼食：740 円 夕食：820 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された場合は、食事代金をご負担いただきます。

介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、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（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Ⅰ 7.5%が加算されます。

* 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	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/	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	生産性向上がトライン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	生産性向上がトラインに基づく業務改善の取り組みを評価

【その他の実費料金】

- ・ 理美容代 2,200 円～
- ・ 電気代 50 円/日（持込発熱暖房電化製品 1 個に付き）
- ・ 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 110 円（郵便料金改定が行なわれるごとに実費相当額が変わります）

※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。

《参考》

所得段階に応じて食費・住居費の負担が軽減されます。

お住まいになっている市区町村の介護保険担当窓口への申請が必要です。

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 9 千円以下の方	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 9 千円超 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	

＜表記＞

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。