

# 介護老人保健施設ユニット菜の花 介護予防短期入所利用料金表

平成27年8月1日現在

## 1. 基本料金について

※基本料金には、地域単価及び処遇改善加算Ⅰが含まれます。

※市町村民税非課税世帯等の方には、申請により居住費や食費の減額が適用される場合があります。詳しくは当施設の支援相談員にご相談ください。

※食費は3食の合計額を表示しております。

### (1) 第4段階 同じ世帯内に住民税課税

| 居室のタイプ | 要介護度  | 基本料金<br>(1割負担) | 基本料金<br>(2割負担) | 居住費     | 特別な室料   | 食 費     | 日用<br>品費 | ドリンク<br>サービス | 1日概算料金<br>(1割負担) | 1日概算料金<br>(2割負担) |
|--------|-------|----------------|----------------|---------|---------|---------|----------|--------------|------------------|------------------|
| 4階     | 要支援 1 | 644 円          | 1,288 円        | 2,000 円 | 2,000 円 | 2,100 円 | 250 円    | 250 円        | 7,244 円          | 7,888 円          |
|        | 要支援 2 | 808 円          | 1,615 円        |         |         |         | (B 350円) |              | 7,408 円          | 8,215 円          |
| 3階     | 要支援 1 | 644 円          | 1,288 円        | 2,000 円 | 1,300 円 | 2,100 円 | 250 円    | 250 円        | 6,544 円          | 7,188 円          |
|        | 要支援 2 | 808 円          | 1,615 円        |         |         |         | (B 350円) |              | 6,708 円          | 7,515 円          |
| 2階     | 要支援 1 | 644 円          | 1,288 円        | 2000 円  | 0 円     | 2,100 円 | 250 円    | 250 円        | 5,244 円          | 5,888 円          |
|        | 要支援 2 | 808 円          | 1,615 円        |         |         |         | (B 350円) |              | 5,408 円          | 6,215 円          |

### (2) 第3段階 本人及び世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第2段階以外の方

| 居室のタイプ | 要介護度  | 基本料金<br>(1割負担) | 基本料金<br>(2割負担) | 居住費     | 特別な室料   | 食 費   | 日用<br>品費 | ドリンク<br>サービス | 1日概算料金<br>(1割負担) | 1日概算料金<br>(2割負担) |
|--------|-------|----------------|----------------|---------|---------|-------|----------|--------------|------------------|------------------|
| 4階     | 要支援 1 | 644 円          | 1,288 円        | 1,310 円 | 2,000 円 | 650 円 | 250 円    | 250 円        | 5,104 円          | 5,748 円          |
|        | 要支援 2 | 808 円          | 1,615 円        |         |         |       | (B 350円) |              | 5,268 円          | 6,075 円          |
| 3階     | 要支援 1 | 644 円          | 1,288 円        | 1,310 円 | 1,300 円 | 650 円 | 250 円    | 250 円        | 4,404 円          | 5,048 円          |
|        | 要支援 2 | 808 円          | 1,615 円        |         |         |       | (B 350円) |              | 4,568 円          | 5,375 円          |
| 2階     | 要支援 1 | 644 円          | 1,288 円        | 1310 円  | 0 円     | 650 円 | 250 円    | 250 円        | 3,104 円          | 3,748 円          |
|        | 要支援 2 | 808 円          | 1,615 円        |         |         |       | (B 350円) |              | 3,268 円          | 4,075 円          |

### (3) 第2段階 市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方

| 居室のタイプ | 要介護度  | 基本料金<br>(1割負担) | 基本料金<br>(2割負担) | 居住費   | 特別な室料   | 食 費   | 日用<br>品費 | ドリンク<br>サービス | 1日概算料金<br>(1割負担) | 1日概算料金<br>(2割負担) |
|--------|-------|----------------|----------------|-------|---------|-------|----------|--------------|------------------|------------------|
| 4階     | 要支援 1 | 644 円          | 1,288 円        | 820 円 | 2,000 円 | 390 円 | 250 円    | 250 円        | 4,354 円          | 4,998 円          |
|        | 要支援 2 | 808 円          | 1,615 円        |       |         |       | (B 350円) |              | 4,518 円          | 5,325 円          |
| 3階     | 要支援 1 | 644 円          | 1,288 円        | 820 円 | 1,300 円 | 390 円 | 250 円    | 250 円        | 3,654 円          | 4,298 円          |
|        | 要支援 2 | 808 円          | 1,615 円        |       |         |       | (B 350円) |              | 3,818 円          | 4,625 円          |
| 2階     | 要支援 1 | 644 円          | 1,288 円        | 820 円 | 0 円     | 390 円 | 250 円    | 250 円        | 2,354 円          | 2,998 円          |
|        | 要支援 2 | 808 円          | 1,615 円        |       |         |       | (B 350円) |              | 2,518 円          | 3,325 円          |

（４）第１段階 市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者・生活保護受給者

| 居室のタイプ | 要介護度  | 基本料金<br>（１割負担） | 基本料金<br>（２割負担） | 居住費   | 特別な室料   | 食 費   | 日用<br>品費          | ドリンク<br>サービス | １日概算料金<br>（１割負担） | １日概算料金<br>（２割負担） |
|--------|-------|----------------|----------------|-------|---------|-------|-------------------|--------------|------------------|------------------|
| ４階     | 要支援 １ | 644 円          | 1,288 円        | 820 円 | 2,000 円 | 300 円 | 250 円<br>(B 350円) | 250 円        | 4,264 円          | 4,908 円          |
|        | 要支援 ２ | 808 円          | 1,615 円        |       |         |       |                   |              | 4,428 円          | 5,235 円          |
| ３階     | 要支援 １ | 644 円          | 1,288 円        | 820 円 | 1,300 円 | 300 円 | 250 円<br>(B 350円) | 250 円        | 3,564 円          | 4,208 円          |
|        | 要支援 ２ | 808 円          | 1,615 円        |       |         |       |                   |              | 3,728 円          | 4,535 円          |
| ２階     | 要支援 １ | 644 円          | 1,288 円        | 820 円 | 0 円     | 300 円 | 250 円<br>(B 350円) | 250 円        | 2,264 円          | 2,908 円          |
|        | 要支援 ２ | 808 円          | 1,615 円        |       |         |       |                   |              | 2,428 円          | 3,235 円          |

3. 加算について

※ 基本料金に加算します。（下記金額は一割負担の場合です。二割負担の場合は下記金額に２を乗した金額となります）

※ 利用者様全員もしくは該当する方に対して算定します。詳しくは当施設の支援相談員にお問合せください。

| 短期入所時加算項目         | 金 額   | 算定項目  | 対 象 | 備 考                                                                   |
|-------------------|-------|-------|-----|-----------------------------------------------------------------------|
| 送迎加算              | 192 円 | 片道につき | 対象者 | 利用者様に対してご自宅までの送迎を行う場合（片道につき）に加算します。                                   |
| ＊夜勤職員配置加算         | 26 円  | １日につき | 全 員 | 国が定める基準を上回る職員（看護・介護職員）を配置している場合に加算します。                                |
| ＊サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ | 19 円  | １日につき | 全 員 | 当施設の介護職員の総数のうち介護福祉士が60%以上配置されている場合に加算します。                             |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ  | 13 円  | １日につき | 全 員 | 当施設の介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上配置されている場合に加算します。                             |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）   | 6 円   | １日につき | 全 員 | 当施設の看護職員・介護職員の総数のうち常勤職員が75%以上配置されている場合に加算します。                         |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ）   | 6 円   | １日につき | 全 員 | 当施設の看護職員・介護職員・支援相談員・療法士の総数のうち勤続年数が3年以上の職員30%以上配置されている場合に加算します。        |
| 個別リハビリテーション実施加算   | 250 円 | １日につき | 対象者 | 個別リハビリテーション計画に基づき、医師の指示を受けた理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合に加算します。 |
| 療養食加算             | 25 円  | １日につき | 対象者 | 病状等に応じて、医師により特別な食事の提供が必要と認められ、医師の食事箋に基づく腎臓病食や糖尿病食などの提供を行った場合に加算します。   |
| 緊急時治療管理           | 533 円 | １日につき | 対象者 | 入所中に緊急的な治療管理として投薬・検査・処置等を受けた場合、1か月に3日を限度として加算します。                     |

4. その他の料金（実費分）

| 項 目   |         | 料 金 |       | 備 考                                           |
|-------|---------|-----|-------|-----------------------------------------------|
| 食 事   | 朝食      | 1食  | 500 円 |                                               |
|       | 昼食      |     | 800 円 |                                               |
|       | 夕食      |     | 800 円 |                                               |
| 教養娯楽費 |         |     | 実費    | 教養娯楽活動の都度、材料費を実費徴収いたします。                      |
| 理美容   |         | 1回  | 実費    | カット 2,500円・シャンプー 500円・カラー 4,000円～・パーマ 4,000円～ |
| リース   | ※テレビ    | 1日  | 108 円 | 利用者様のご希望によります。                                |
|       | ※電気毛布   | 1日  | 72 円  | 利用者様のご希望によります。                                |
| 洗濯    | 業者委託の場合 |     | 実費    | 別紙料金表によります。（衣類リースも行っております）                    |

★ ※印は、消費税の対象になります。（内税）

★ その他、臨時立替となった料金につきましては、その実費を請求いたします。

★ 会計は、月末締めで翌月10日頃に請求書を郵送いたします。当月27日までにお振込みをお願いいたします。

不明な点がございましたらお問い合わせください。

問合せ先

042-557-7915 ユニット菜の花まで