

介護老人保健施設ケンゆのかわ 施設利用料説明書

【短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護】 I - i・iii

平成26年4月1日改定

| | | 介護保険給付費 | | 第1段階 | | 第2段階 | | 第3段階 | | 第4段階 | |
|------|-------|---------|--------------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|
| | | 居室形態 | 利用者1割負担(円/日) | 滞在費(円/日) | 食費(円/日) | 滞在費(円/日) | 食費(円/日) | 滞在費(円/日) | 食費(円/日) | 滞在費(円/日) | 食費(円/日) |
| 介護予防 | 要支援1 | 個室 | 579 | 490 | 300 | 490 | 390 | 650 | 1,380 | 1,640 | 320 |
| | | 多床室 | 616 | 0 | | 320 | | | | | |
| | 要支援2 | 個室 | 720 | 490 | | 490 | | | | | |
| | | 多床室 | 770 | 0 | | 320 | | | | | |
| 介護保険 | 要介護度1 | 個室 | 754 | 490 | | 490 | | | | | |
| | | 多床室 | 831 | 0 | | 320 | | | | | |
| | 要介護度2 | 個室 | 802 | 490 | | 490 | | | | | |
| | | 多床室 | 879 | 0 | | 320 | | | | | |
| | 要介護度3 | 個室 | 865 | 490 | | 490 | | | | | |
| | | 多床室 | 942 | 0 | | 320 | | | | | |
| | 要介護度4 | 個室 | 917 | 490 | | 490 | | | | | |
| | | 多床室 | 996 | 0 | | 320 | | | | | |
| | 要介護度5 | 個室 | 971 | 490 | 490 | | | | | | |
| | | 多床室 | 1,049 | 0 | 320 | | | | | | |

① 滞在費・食費は介護保険の給付対象外となり、以下の基準分けされます。

| | | | |
|------|--|------|-------------------------------|
| 第1段階 | ・市町村民税世帯非課税の老齢基礎年金受給者 ・生活保護受給者 | 第3段階 | ・市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階以外の方 |
| 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 | 第4段階 | ・上記以外の方 |

※ 第1段階～第3段階の方には負担限度額認定証が交付されます。

② 短期入所療養介護(介護予防含む)における食費の内訳

| | | |
|------|------|------|
| 朝食 | 昼食 | 夕食 |
| 330円 | 550円 | 500円 |

※ 1食毎の料金徴収となりますが負担限度額認定証の交付を受けている方は記載されている金額が支払いの上限額となります。

③ 上記料金以外の加算について(該当者のみ)

| 介護保険 | | 介護予防 | |
|---------------------------|----------|---------------------------|----------|
| サービス提供体制強化加算Ⅰ(日額) | 12円 | サービス提供体制強化加算Ⅰ(日額) | 12円 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ(介護報酬総単位数) | 15/1,000 | 介護職員処遇改善加算Ⅰ(介護報酬総単位数) | 15/1,000 |
| 送迎加算(片道)(ご希望者のみ) | 184円 | 送迎加算(片道)(ご希望者のみ) | 184円 |
| 夜勤職員配置加算(日額) | 24円 | 夜勤職員配置加算(日額) | 24円 |
| 認知症ケア加算(日額) | 76円 | 若年性認知症利用者受入加算(日額) | 120円 |
| 若年性認知症利用者受入加算(日額) | 120円 | 療養食加算(日額) | 23円 |
| 療養食加算(日額) | 23円 | リハビリテーション機能強化加算(日額) | 30円 |
| リハビリテーション機能強化加算(日額) | 30円 | 個別リハビリテーション実施加算(実施日日額) | 240円 |
| 個別リハビリテーション実施加算(実施日日額) | 240円 | 緊急時治療管理(月3日まで/日額) | 511円 |
| 緊急時治療管理(月3日まで/日額) | 511円 | 認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日まで/日額) | 200円 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日まで/日額) | 200円 | | |
| 重度療養管理加算(日額) | 120円 | | |

※ オムツ及びオムツカバーなどは保険給付費に含まれます。

④ 介護保険給付外サービス(ご希望者のみ。)

| | | | |
|----------|------|---------------|--------------|
| コイン式洗濯機 | 150円 | 特別な室料 | 1,350円 |
| コイン式乾燥機 | 100円 | 日用品費 | 175円 |
| 電話料金 | 実費 | 教養趣味材料費 | 実費 |
| 冷蔵庫使用料 | 108円 | 家族介護教室使用料(1泊) | 3,240円 |
| テレビ使用電気料 | 43円 | 理容・美容代 | 1,080~4,850円 |
| | | 各種文書料 | 1,620~3,240円 |

※ 一部を除き消費税がかかります。

支払いが困難な方には減免制度がございますので、支援相談員(各階)へお気軽にご相談ください。