

老健ホームいしかわ利用料金表(短期入所療養介護)

①施設利用料 多床室 (介護保険1割負担分) ☆

単位:円

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費(基本型)	839	889	953	1,005	1,060
夜勤職員配置加算	25	25	25	25	25
サービス提供体制強化加算 I	23	23	23	23	23
1日あたり	887	937	1,001	1,053	1,108

①施設利用料 個室 (介護保険1割負担分) ☆

単位:円

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費(基本型)	763	811	873	927	980
夜勤職員配置加算	25	25	25	25	25
サービス提供体制強化加算 I	23	23	23	23	23
1日あたり	811	859	921	975	1,028

単位:円

②居住費

	1日あたり	
多床室(2人部屋・4人部屋)	377	※世帯の収入に応じて減額対象となります。 (市町に申請が必要です。)
個室	1,668	

単位:円

③食費

	1食あたり		
1食あたり	朝食	335	※世帯の収入に応じて減額対象となります。 (市町に申請が必要です。)
	昼食	607	
	夕食	628	
1日あたり(3食分)	1,570		

単位:円

④日常生活費

	1日あたり	内訳: フェイスタオル・おしぼり・ティッシュ リンス・寝癖直し・義歯洗浄剤
1日あたり	100	

自己負担基本料金(1日あたり)【 ① + ② + ③ + ④ 】 単位:円

	多床室	個室
要介護1	2,934	4,149
要介護2	2,984	4,197
要介護3	3,048	4,259
要介護4	3,100	4,313
要介護5	3,155	4,366

減額対象者の自己負担基本料金との差額(1日あたり)

単位:円

負担限度額段階(詳細は裏面参照)	多床室	個室
第1段階	▲1,647	▲2,448
第2段階	▲977	▲2,148
第3段階①	▲577	▲928
第3段階②	▲277	▲628

☆は地域区分単価(7級地 1単位=10.14円)となっております。小数点以下の端数処理の関係で差異が生じる場合があります。

〔 自己負担は1割~3割(介護保険負担割合証に記載されている負担割合)となりますが、上記は1割の方の自己負担分です。2割又は3割の方の料金の詳細につきましては別途ご説明いたします。 〕

単位:円

◎ 各種加算 (1割負担分) ☆			
個別リハビリテーション実施加算	個別にリハビリテーションを行った場合	1日	244
送迎加算	送迎を行った場合	往復 374	片道 187
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症利用者を受け入れた場合	1日	122
緊急短期入所受入加算	計画外で緊急に利用者を受け入れた場合	1日	92
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所日より7日間)	在宅での認知症症状の悪化者を緊急で受け入れた場合	1日	203
療養食加算(1日3食限度)	療養食の提供を行った場合	1食	9
緊急時治療管理(月1回3日限度)	緊急な治療管理を行った場合	1日	526
総合医学管理加算(利用中7日限度)	総合的な医学的管理及び治療管理を行った場合	1日	279
重度療養管理加算	医療ニーズの高い要介護4又は要介護5の利用者を対応した場合	1日	122
介護職員処遇改善加算 I	(施設利用料①+各加算) × 3.9% ※必須加算		
介護職員等特定処遇改善加算 I	(施設利用料①+各加算) × 2.1% ※必須加算		
介護職員等ベースアップ等支援加算	(施設利用料①+各加算) × 0.8% ※必須加算		

【その他の料金】

単位:円

診断書(当施設所定の書式)	1通	1,780
診断書(当施設所定の書式以外)	1通	3,550
死亡診断書	1通	4,180
証明書(入所等証明書)	1通	1,780
口座振替手数料(石川県に本店のある金融機関)	1回	110
口座振替手数料 (ゆうちょ銀行及び石川県に本店のない金融機関)	1回	165



☆参考 負担限度額各段階基準(対象者は各市町に申請が必要です。)※月額(30日で計算) 単位:円

利用者負担限度額段階区分	食費	居住費	
		個室	多床室
第1段階 ----- (1)生活保護者 (2)世帯全員が市町民税非課税の 老齢福祉年金受給者	300 (月額 9,000)	490 (月額 14,700)	0
第2段階 ----- 世帯全員が市町民税非課税で年金 等の収入が年額80万円以下の方	600 (月額 18,000)	490 (月額 14,700)	370 (月額 11,100)
第3段階① ----- 世帯全員が市町民税非課税で年金 等の収入が年額80万円超120万以下の方	1,000 (月額 30,000)	1,310 (月額 39,300)	370 (月額 11,100)
第3段階② ----- 世帯全員が市町民税非課税で年金 等の収入が年額120万円超の方	1,300 (月額 39,000)	1,310 (月額 39,300)	370 (月額 11,100)
第4段階 ----- 上記に該当しない方	1,570 (月額 47,100)	1,668 (月額 50,040)	377 (月額 11,310)

老健ホームいしかわ利用料金表(介護予防短期入所療養介護)

①施設利用料 多床室 (介護保険1割負担分)☆

単位:円

要介護度	要支援1	要支援2
施設サービス費(基本型)	619	779
夜勤職員配置加算	25	25
サービス提供体制強化加算 I	23	23
1日あたり	667	827

①施設利用料 個室 (介護保険1割負担分)☆

単位:円

要介護度	要支援1	要支援2
施設サービス費(基本型)	585	731
夜勤職員配置加算	25	25
サービス提供体制強化加算 I	23	23
1日あたり	633	779

単位:円

②居住費

	1日あたり	
多床室(2人部屋・4人部屋)	377	※世帯の収入に応じて減額対象となります。 (市町に申請が必要です。)
個室	1,668	

単位:円

③食費

	1食あたり		
1食あたり	朝食	335	※世帯の収入に応じて減額対象となります。 (市町に申請が必要です。)
	昼食	607	
	夕食	628	
1日あたり(3食分)	1,570		

単位:円

④日常生活費

	1日あたり	内訳: フェイスタオル・おしぼり・ティッシュ リンス・寝癖直し・義歯洗浄剤
1日あたり	100	

自己負担基本料金(1日あたり)【 ① + ② + ③ + ④ 】 単位:円

	多床室	個室
要支援1	2,714	3,971
要支援2	2,874	4,117

減額対象者の自己負担基本料金との差額(1日あたり)

単位:円

負担限度額段階(詳細は裏面参照)	多床室	個室
第1段階	▲1,647	▲2,448
第2段階	▲977	▲2,148
第3段階①	▲577	▲928
第3段階②	▲277	▲628

☆は地域区分単価(7級地 1単位=10.14円)となっております。小数点以下の端数処理の関係で差異が生じる場合があります。

〔 自己負担は1割～3割(介護保険負担割合証に記載されている負担割合)となりますが、上記は1割の方の自己負担分です。2割又は3割の方の料金の詳細につきましては別途ご説明いたします。 〕

単位:円

◎ 各種加算 (1割負担分) ☆			
個別リハビリテーション実施加算	個別にリハビリテーションを行った場合	1日	244
送迎加算	送迎を行った場合	往復 374	片道 187
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症利用者を受け入れた場合	1日	122
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所日より7日間)	在宅での認知症症状の悪化者を緊急で受け入れた場合	1日	203
療養食加算(1日3食限度)	療養食の提供を行った場合	1食	9
総合医学管理加算	総合的な医学的管理及び治療管理を行った場合	1日	279
緊急時治療管理(月1回3日限度)	緊急な治療管理を行った場合	1日	526
介護職員処遇改善加算 I	(施設利用料①+各加算) × 3.9% ※必須加算		
介護職員等特定処遇改善加算 I	(施設利用料①+各加算) × 2.1% ※必須加算		
介護職員等ベースアップ等支援加算	(施設利用料①+各加算) × 0.8% ※必須加算		

【その他の料金】

単位:円

診断書(当施設所定の書式)	1通	1,780
診断書(当施設所定の書式以外)	1通	3,550
死亡診断書	1通	4,180
証明書(入所等証明書)	1通	1,780
口座振替手数料(石川県に本店のある金融機関)	1回	110
口座振替手数料 (ゆうちょ銀行及び石川県に本店のない金融機関)	1回	165



☆ 参考 負担限度額各段階基準(対象者は各市町に申請が必要です。)※月額(30日で計算) 単位:円

利用者負担限度額段階区分	食費	居住費	
		個室	多床室
第1段階			
(1)生活保護者	300	490	0
(2)世帯全員が市町民税非課税の 老齢福祉年金受給者	(月額 9,000)	(月額 14,700)	
第2段階			
世帯全員が市町民税非課税で年金 等の収入が年額80万円以下の方	600	490	370
	(月額 18,000)	(月額 14,700)	(月額 11,100)
第3段階①			
世帯全員が市町民税非課税で年金 等の収入が年額80万円超120万以下の方	1,000	1,310	370
	(月額 30,000)	(月額 39,300)	(月額 11,100)
第3段階②			
世帯全員が市町民税非課税で年金 等の収入が年額120万円超の方	1,300	1,310	370
	(月額 39,000)	(月額 39,300)	(月額 11,100)
第4段階			
上記に該当しない方	1,570	1,668	377
	(月額 47,100)	(月額 50,040)	(月額 11,310)