

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)	842	893	958	1,011	1,067
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	890	941	1,006	1,059	1,115

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)	764	813	876	931	985
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	812	861	924	979	1,033

単位:円

②居住費

	1日あたり	
多床室(2人部屋・4人部屋)	437	※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	1,728	

単位:円

③食費

	1食あたり	
1食あたり	朝食	405
	昼食	735
	夕食	760
1日あたり(3食分)	1,900	※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。)

単位:円

④日常生活費

	1日あたり	
1日あたり	100	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

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	3,327	4,540
要介護2	3,378	4,589
要介護3	3,443	4,652
要介護4	3,496	4,707
要介護5	3,552	4,761

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	▲2,037	▲2,778
第2段階	▲1,307	▲2,478
第3段階①	▲877	▲1,228
第3段階②	▲547	▲798

☆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
総合医学管理加算(利用中10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
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
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
口腔連携強化加算(1月に1回を限度)	口腔の健康状態を評価し歯科医療機関及び介護支援専門員に情報提供した場合	1日	51
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	入所者の安全・介護サービスの質の確保・職員の負担軽減を検討する委員会を開催	1月	11
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	(施設利用料①＋各加算)× 9.7% ※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)	550 (月額 16,500)	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82.65万円以下の方	600 (月額 18,000)	550 (月額 16,500)	430 (月額 12,900)
第3段階① 世帯全員が市町民税非課税で年金等 収入が年額82.65万円超120万円以下の方	1,030 (月額 30,900)	1,370 (月額 41,100)	430 (月額 12,900)
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	1,360 (月額 40,800)	1,470 (月額 44,100)	430 (月額 12,900)
第4段階 上記に該当しない方	1,900 (月額 57,000)	1,728 (月額 51,840)	437 (月額 13,110)