

駅家リハビリテーションSAKURA 短期入所利用料金表 (1割負担分)

2024年8月1日現在

対象者		項目		居住費と食費		施設介護サービス費					
		区分	日額 月額	居住費	食費	日額 月額	介護度別利用料金				
生活保護受給者		利用者負担 第1段階	日額	550	300	日額	819	893	958	1,017	1,074
世帯町 全村民 が税 非課 税者 の 老 年 福 祉 年 金 受 給 者			月額	16,500	9,000						
前年の年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が年間80万円以下の方		利用者負担 第2段階	日額	550	600	日額	819	893	958	1,017	1,074
			月額	16,500	18,000						
前年の年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が年間80万円超120万円以下の方		利用者負担 第3段階①	日額	1,370	1,000	月額	24,570	26,790	28,740	30,510	32,220
			月額	41,100	30,000						
前年の年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が年間120万円を超える方		利用者負担 第3段階②	日額	1,370	1,300	月額	24,570	26,790	28,740	30,510	32,220
			月額	41,100	39,000						
上記以外の方		利用者負担 第4段階	日額	1,728	1,700	月額	24,570	26,790	28,740	30,510	32,220
			月額	51,840	51,000						

(月額は30日で計算したもので、あくまでも目安です)

1.利用者負担段階第1段階～第3段階の適用を受けるには、ご利用者が保険者(福山市又は他の市・町)に申請をして保険者より利用者負担段階認定を受けていることが必要です。

2.入所者利用料金表以外に次のサービスについて別途料金が必要です。(□=介護保険自己負担金・○=実費利用料)

<input type="checkbox"/> 個別リハビリテーション実施加算	日額	240円	<input type="checkbox"/> 療養食加算	1食	8円
<input type="checkbox"/> 夜勤職員配置加算	日額	24円	<input type="checkbox"/> 緊急短期入所受入加算	日額	90円
<input type="checkbox"/> 送迎加算	片道	184円	<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算	日額	120円
<input type="checkbox"/> 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費加算			<input type="checkbox"/> 緊急時治療管理	日額	518円
3時間以上4時間未満	日額	650円	<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	日額	18円
4時間以上6時間未満	日額	908円	<input type="checkbox"/> 重度療養管理加算	日額	120円
6時間以上8時間未満	日額	1269円	<input type="checkbox"/> 認知症ケア加算	日額	76円
<input type="checkbox"/> 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	日額	51円	<input type="checkbox"/> 認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日間を限度)	日額	200円
<input type="checkbox"/> 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	日額	51円	<input type="checkbox"/> 総合医学管理加算(10日間を限度)	日額	275円
<input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	月額	100円	<input type="checkbox"/> 口腔連携強化加算	月額	50円
<input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	月額	10円			
<input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		総単位数の1000分の75に相当する額			
<input type="checkbox"/> 日用品費	日額	300円	<input type="checkbox"/> 教養娯楽費	日額	100円
<input type="checkbox"/> 理美容代	1回	実費	<input type="checkbox"/> 予防接種料	1回	実費
<input type="checkbox"/> 文書料・診断書料	1部	実費	<input type="checkbox"/> テレビ代	1日	100円

※日用品費は、入浴時のバスタオル・タオル・ボディソープ・シャンプー・リンス・ティッシュペーパー等の使用料
 ※教養娯楽費はレクリエーションの際の材料費・共用部分でのテレビ・新聞等の利用料

駅家リハビリテーションSAKURA 短期入所利用料金表 (2割・3割負担分) 2024年8月1日現在

対象者		*本人の合計所得金額が220万以上 年金収入+その他の合計所得金額の合計が単身世帯で 280万円以上340万円未満、または2人以上世帯で346万円 以上463万円未満 *本人の合計所得金額が160万円以上220万円未満 年金収入+その他の合計所得金額の合計が単身世帯で 280万円以上または2人以上世帯で346万円以上			*本人の合計所得金額が220万円以上 年金収入+その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で 340万円以上、または2人以上世帯で463万円以上				
負担割合		2割負担			3割負担				
施設 サ ー ビ ス 費	要介護度1 日額(月額)	日額	1,638円	月額	49,140円	日額	2,457円	月額	73,710円
	要介護度2 日額(月額)	日額	1,786円	月額	53,580円	日額	2,679円	月額	80,370円
	要介護度3 日額(月額)	日額	1,916円	月額	57,480円	日額	2,874円	月額	86,220円
	要介護度4 日額(月額)	日額	2,034円	月額	61,020円	日額	3,051円	月額	91,530円
	要介護度5 日額(月額)	日額	2,148円	月額	64,440円	日額	3,222円	月額	96,660円

(月額は30日で計算したもので、あくまでも目安です)

1.入所者利用料金表以外に次のサービスについて別途料金が必要です。(□=介護保険自己負担金・○=実費利用料)

加算名称	単位	2割負担	3割負担	加算名称	単位	2割負担	3割負担
<input type="checkbox"/> 個別リハビリテーション実施加算	日額	480円	720円	<input type="checkbox"/> 療養食加算	1食	16円	24円
<input type="checkbox"/> 夜勤職員配置加算	日額	48円	72円	<input type="checkbox"/> 緊急短期入所受入加算	日額	180円	270円
<input type="checkbox"/> 送迎加算	片道	368円	552円	<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算	日額	240円	360円
<input type="checkbox"/> 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費加算				<input type="checkbox"/> 緊急時治療管理	日額	1036円	1554円
3時間以上4時間未満	日額	1300円	1950円	<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	日額	36円	54円
4時間以上6時間未満	日額	1816円	2724円	<input type="checkbox"/> 重度療養管理加算	日額	240円	360円
6時間以上8時間未満	日額	2538円	3807円	<input type="checkbox"/> 認知症ケア加算	日額	152円	228円
<input type="checkbox"/> 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	日額	102円	153円	<input type="checkbox"/> 認知症行動・心理症状 緊急対応加算(7日間を限度)	日額	400円	600円
<input type="checkbox"/> 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	日額	102円	153円	<input type="checkbox"/> 総合医学管理加算(10日間を 限度)	日額	550円	825円
<input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	月額	200円	300円	<input type="checkbox"/> 口腔連携強化加算	月額	100円	150円
<input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	月額	20円	30円				
<input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の1000分の75に相当する額						
<input type="checkbox"/> 日用品費	日額	300円		<input type="checkbox"/> 教養娯楽費	日額	100円	
<input type="checkbox"/> 理美容代	1回	実費		<input type="checkbox"/> 予防接種料	1回	実費	
<input type="checkbox"/> 文書料・診断書料	1部	実費		<input type="checkbox"/> テレビ代	1日	100円	

※日用品費は、入浴時のバスタオル・タオル・ボディソープ・シャンプー・リンス・ティッシュペーパー等の使用料
 ※教養娯楽費はレクリエーションの際の材料費・共用部分でのテレビ・新聞等の利用料