

# ◎かわなべ寿光苑 短期入所利用料金の目安

2025.4月～

※裏面の①～③及び②～③と食事代、居室代を含めた1日当たりの金額になります。

(1日計算):単位(円)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	1,504	1,677	1,737	1,791	1,860	1,917	1,976
第2段階	1,804	1,977	2,037	2,091	2,160	2,217	2,276
第3-①段階	2,204	2,377	2,437	2,491	2,560	2,617	2,676
第3-②段階	2,504	2,677	2,737	2,791	2,860	2,917	2,976
第4段階	2,656	2,829	2,889	2,943	3,012	3,069	3,128
第4段階 (負担:2割)	3,430	3,776	3,897	4,004	4,142	4,256	4,374
第4段階 (負担:3割)	4,204	4,723	4,904	5,065	5,271	5,442	5,620

## その他の加算

個別リハビリテーション加算	240円/回	20分以上のリハビリテーションを実施した日に加算します
送迎加算(片道)	184円/回	入所時および退所の際ご自宅から施設間の送迎を行った場合にそれぞれ加算します
重度療養管理加算	120円/日	要介護4・5の利用者の方で、計画的な医学管理・処置を行った場合に加算します
療養食加算	8円/回	医師より疾患治療のために指示された食事の提供を行った場合に加算します
緊急短期入所受入対応加算	90円/日	居宅サービス計画書において、計画的に短期入所を行うこととなっていない方を緊急に受け入れた場合に加算します。

※洗濯は外部委託(カクイックス)になります。(1kg:500円:税抜)

利用者負担段階	所得の状況	預貯金等の資産の状況	居住費	食費
			多床室	短期入所
1	生活保護受給者の方	単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下	0円	300円
	老齢福祉年金受給者の方			
2	前年の公的年金等に係る雑所得を除いた合計所得金額+年金収入額が80万円以下の方	単身: 650万円以下 夫婦:1,650万円以下	430円	600円
3-①	前年の公的年金等に係る雑所得を除いた合計所得金額+年金収入額が80万円超120万円以下の方	単身: 550万円以下 夫婦:1,550万円以下	430円	1000円
3-②	前年の公的年金等に係る雑所得を除いた合計所得金額+年金収入額が120万円超の方	単身: 500万円以下 夫婦:1,500万円以下	430円	1300円
4	上記以外の方		437円	1445円

# 老人保健施設 かわなべ寿光苑

## 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護利用料のご案内

### 【介護保険対象分】

介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅠⅢ）＜多床室＞

（単位：円）

項目	要介護1	要介護2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 基本料金	613	774	830	880	944	997	1052
② 夜勤体制加算	24						
③ サービス提供体制強化加算Ⅰ	22						
④ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51						
⑤ 個別リハビリテーション加算	240 20分以上の個別リハビリテーションを実施した日に加算します。						
⑥ 送迎加算	184 入所及び退所の際に送迎を行なった場合に片道につき加算します。						
⑥ 療養食加算	8 糖尿病等の特別な食事を提供した場合に加算します。（1食ごと）						
⑦ 重度療養管理加算	120 要介護4・5の利用者の方で計画的な医学的管理を継続して行い、療養上に必要な処置を行なった場合に加算します。						
⑧ 緊急短期入所受入対応加算	90 居宅サービス計画書において計画的に短期入所を行うこととなっていない方で、緊急に短期入所を利用された場合に加算します。						
⑨ 総合医学管理加算	275 診療方針を定め、治療管理として投薬・検査・注射・処置等を行った場合、10日間限り加算します。						
⑩ 緊急時治療加算	518 急変した場合等緊急時に所定の対応を行なった場合に加算します。						
⑪ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 医師が認知症の行動・心理症状が認め、在宅での生活が困難な方が緊急に短期入所を利用された場合に加算します。						
⑫ 口腔連携強化加算	50 口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、結果を情報提供した場合に、1月に1回に加算します。						
⑬ 生産性向上推進体制加算Ⅱ	10						
⑭ 介護職員処遇改善加算Ⅰ	①～③の合計額×7.5%加算した額						

※①～④及び⑭は必ず加算される料金になります。また負担割合証の割合によって料金が変わります。

### 【その他の費用】

① 食費	1445円/日	朝食 395円 昼食 520円 夕食 530円
② 居住費	437円/日	
③ 洗濯代	500円/kg(税抜)	外部委託(カクイックス)になります。

※ただし、食費・居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。

利用者負担段階	食費	居住費
利用者負担第1段階	300円	430円
利用者負担第2段階	600円	
利用者負担第3-1段階	1000円	
利用者負担第3-2段階	1300円	