

介護予防短期入所療養介護（ショートステイ） 利用料金表

H30.4～

①介護保険給付の対象となるサービスの内、自己負担となる利用料金 【利用者2割負担分】

| 費目 | | 要支援1 | | 要支援2 | |
|------------------|-----|------|---------|------|---------|
| 介護予防短期入所療養介護サービス | 部屋 | 報酬単位 | 利用料金 | 報酬単位 | 利用料金 |
| | 多床室 | 611 | 1310円/日 | 765 | 1641円/日 |
| | 個室 | 578 | 1240円/日 | 719 | 1542円/日 |

《上記料金に以下のサービスをご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます》

| 費目 | 報酬単位 | 利用料金 | 費目 | 報酬単位 | 利用料金 |
|-----------------|------|---------|-------------|--------------------------------|----------|
| 夜勤職員配置加算 | 24 | 52円 /日 | 送迎加算（片道につき） | 184 | 395円 /回 |
| サービス提供体制加算Ⅰ | 18 | 39円 /日 | 療養食加算 | 8 | 18円 /日 |
| 個別リハビリテーション実施加算 | 240 | 515円 /回 | 緊急時治療管理 | 511 | 1096円 /日 |
| 認知症緊急対応加算 | 200 | 429円 /日 | 介護職員処遇改善加算Ⅰ | その月の合計単位数に 39/1000をかけた2割負担分 | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 120 | 258円 /日 | | | |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 | 34 | 73円 /日 | | | |

 内の加算は施設の人員配置等による体制加算となりますので、全ての方に利用日数分加算されます

②介護保険給付の対象とならないサービス利用料金 【利用者10割負担分】

| 費目 | | 利用料金 | | 費目 | | 利用料金 | |
|----|-----|--------|--|-----|-----|----------|--|
| 食費 | 朝食 | 560円/回 | | 滞在費 | 多床室 | 610円/日 | |
| | 昼食 | 660円/回 | | | 個室 | 2,470円/日 | |
| | おやつ | 60円/回 | | | | | |
| | 夕食 | 630円/回 | | | | | |

- ◆介護保険負担限度額認定証を提示された場合は、認定証に明記されている金額になります。
- ◆認知症専門棟の個室は、多床室料金になります。

《ご希望によりご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます》

【非課税】

| 費目 | 利用料金 | 内訳 |
|------------|------------|---|
| 日用品費（選択制） | 120円/日 | シャンプー、リンス、ボディソープ、歯ブラシ、おしぼり ティッシュ、歯磨き粉（入れ歯洗浄剤）※ 個別提供も可能です |
| 教養娯楽費（選択制） | 70円/日 | レクリエーション・クラブ等の材料費 ※個別提供も可能です |
| 理美容代 | 500～4,600円 | シャンプー、カット、フロー、毛染め、パーマ、顔・髭剃り |

【課税】

| 項目 | 利用料金 | 内訳 |
|-------------|------------------------|---------------------------|
| 私物洗濯代・衣料リース | 別紙をご参照ください（業者との直接契約） | |
| 個室（特別な室料） | 1500円【税抜】（1620円【税込】）/日 | 電動ベッド、キャビネット、椅子、トイレ、洗面所完備 |
| 領収証明書 | 500円【税抜】（540円【税込】）/通 | |

- ◆認知症専門棟では、個室料金はいただきません。

利用者様ご負担額計算方法（介護保険1割負担分）

$$\begin{array}{rclcl} \text{報酬単位} & \times & \text{地域単価※} & = & A \text{ (全体報酬)} \\ A & \times & 0.8 & = & B \text{ (8割分)} \\ A & - & B & = & \text{利用者様負担額} \end{array}$$

※地域単価：事業所の所在市区町村ごと及び
サービスごとに定められた単価
（横浜市の介護予防短期入所サービスの単価は
【10.72円】となります）

注)

- 1日の負担金を提示するにあたって、円未満は切り上げになっております。
- 請求金額は暦月単位になりますので、多少の誤差が生じますがご了承ください。
- 請求は月末締めとなり、13日に請求書を発送いたします。その月の末日迄にお支払いください。
- 施設利用料のお支払いは「施設窓口払い（9：00～17：00）」
「施設口座へのお振り込み」「口座振替」の中からお選びください。

〒225-0025

神奈川県横浜市青葉区鉄町1375番地

医療法人社団 協友会

介護老人保健施設 横浜あおばの里

TEL 045-978-5310

FAX 045-978-5309