

社会福祉法人学正会 特別養護老人ホームふるさとホーム 短期入所サービス(予防含む) 利用料金表 (2025年5月1日～)

I - (1) 介護保険給付の対象となるもの ※加算については、事業所の体制や状況、及び、ご利用者個人の状況により変動があります。 (単位:円)

多 床 室														
介護度 区分	施設 サービス費	日単位の加算						計	月単位の加算		1日の合計 【1】	処遇改善関係加算【2】		日額利用料 【1】+【2】
		サービス提供 体制加算(Ⅱ)	機能訓練 体制加算	夜勤職員 配置加算(Ⅰ)	看護体制 加算(Ⅰ)	看護体制 加算(Ⅱ)						①介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 日合計の14.0%		
要支援1	4,510	180	120					4,810			4,810	①	673	5,483
要支援2	5,610	180	120					5,910			5,910		827	6,737
要介護1	6,030	180	120	130	40	80		6,580			6,580		921	7,501
要介護2	6,720	180	120	130	40	80		7,270			7,270		1,018	8,288
要介護3	7,450	180	120	130	40	80		8,000			8,000		1,120	9,120
要介護4	8,150	180	120	130	40	80		8,700			8,700		1,218	9,918
要介護5	8,840	180	120	130	40	80		9,390			9,390		1,315	10,705

I - (2) 負担割合別 日額利用料 (単位:円)

介護度 区分	日額利用料 (1割負担)	日額利用料 (2割負担)	日額利用料 (3割負担)
要支援1	549	1,097	1,645
要支援2	674	1,348	2,022
要介護1	751	1,501	2,251
要介護2	829	1,658	2,487
要介護3	912	1,824	2,736
要介護4	992	1,984	2,976
要介護5	1,071	2,141	3,212

I - (3) その他の加算 ※ご利用者の状況によって、一覧以外の加算が算定される場合がございます。 (単位:円)

加算名	加算 単位	費 用	1割負担	2割負担	3割負担	備 考
療養食加算	1食	80	8	16	24	最大3食分/日
送迎加算	片道	1,840	184	368	552	
緊急短期入所受入加算	1日	900	90	180	270	最大7日間(予防なし)
個別機能訓練加算	1日	560	56	112	168	
口腔連携強化加算	1月	500	50	100	150	1回まで/月
生産性向上推進体制加算	1月	100	10	20	30	(Ⅱ)を算定の場合

※その他の加算によって、上記処遇改善関係の加算が変動し、利用料が変わります。

Ⅲ 料金に含まれない主なもの (原則、実費負担)

(1) 病院受診代(回診・往診・訪問歯科代等を含む)
(2) お薬代(上記において処方されたお薬等)
(3) 訪問散髪代 (基本料金 ¥1,000/回)
(4) 本人が希望して購入されるお菓子代
(5) 本人が希望して購入されるような特別な日常生活品代
(6) レク・外食レクなどで本人が特別に使用・飲食された物の実費

Ⅱ 介護保険給付の対象とならないもの

利用者負担限度額		食費 日額	居住費 日額
第1段階	市民税世帯非課税で高齢福祉年金受給者または生活保護受給者	300	0
第2段階	市民税世帯非課税で本人の合計所得額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	600	430
第3段階①	市民税世帯非課税で本人の合計所得額と課税年金収入額の合計が80万円～120万円の方	1,000	430
第3段階②	市民税世帯非課税で本人の合計所得額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方(第3段階以外の方)	1,300	430
第4段階	市町村民税課税世帯、第2段階・第3段階に属さない方	1,445	915

(単位:円)

食費内訳		
1,445		
朝	昼	夕
385	530	530

Ⅳ 料金計算の方法

基本的には、ととの中から、
該当する日額料金を確認し、その3つの合計額が、1日の利用料となります。
【ご注意】
在宅サービスを利用する際には、区分支給限度基準額(要支援・要介護度ごとに設定された介護保険サービスの月の上限を単位数として設定しているもの)にご注意ください。
上限を超えると全額負担が発生致します。
詳しくは、担当ケアマネージャーにご相談ください。
また、複数日を利用された場合、端数処理の関係上、利用料の金額に差が生じる場合がございます。