

ふれ愛の里 利用料金一覧表
(介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護)

I 基本料金

サービス別	費 目	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	
①短期入所療養介護費(I)	1ヶ月当たりの施設サービス費								
	1割負担の方の場合	(i)個室	¥580	¥721	¥755	¥801	¥862	¥914	¥965
		(iii)多床室	¥613	¥768	¥829	¥877	¥938	¥989	¥1,042
	2割負担の方の場合	(i)個室	¥1,160	¥1,442	¥1,510	¥1,602	¥1,724	¥1,828	¥1,930
		(iii)多床室	¥1,226	¥1,536	¥1,658	¥1,754	¥1,876	¥1,978	¥2,084

その他の加算（介護保険に関わる費用※1割負担時の金額）

②夜勤職員配置加算	1日24円
③個別リハビリテーション実施加算	1回240円
④認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日間を限度）	1日200円
⑤緊急短期入所受入加算（7日間を限度）	1日90円
⑥若年性認知症利用者受入加算	1日120円
⑦重度療養管理加算（要介護4・5に限る）	1日120円
⑧在宅復帰・在宅療養支援機能加算（I）	1日34円
⑨送迎加算	片道184円
⑩療養食加算（1日3回を限度）	1回8円
⑪緊急時治療管理（1月に1回3日を限度）	1日518円
⑫サービス提供体制強化加算（I）イ	1日18円
⑬介護職員処遇改善加算（I）※1	
（1ヶ月当たりの施設サービス費とその他の加算（※2を除く）の合計に3.9%を乗じたもの）	
⑭介護職員等特定処遇改善加算（I）※2	
（1ヶ月当たりの施設サービス費とその他の加算（※1を除く）の合計に2.1%を乗じたもの）	

II 滞在費

	負 担 限 度 額			基準費用額
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
多床室	0円	370円	370円	370円
個 室	490円	490円	1,310円	1,640円

III 食費（1日当たり）

	負 担 限 度 額			基準費用額
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
	300円	390円	650円	1,380円
				〔朝380円 昼500円 夕500円〕

※ 利用者負担段階

市町村民税 世帯非課税	第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ・老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者、境界層該当者
	第2段階	<ul style="list-style-type: none"> ・課税年金収入額と合計所得金額と遺族年金等の収入額の合計が年額80万円以下の方
	第3段階	<ul style="list-style-type: none"> ・課税年金収入額が80万円超266万円未満の方 (第2段階該当者以外の方)
第4段階		<ul style="list-style-type: none"> ・上記以外の方

IV その他の料金（ご希望によります）

種 類	料 金
診断書	(A) 2,000円・(B) 3,000円
電気器具使用料	1点1日 50円 (1,500円)
理美容代	男性1, 200円・女性1, 100円・丸刈り1, 000円 白髪染め2, 500円・顔そり800円
その他日常生活用品	実 費
おやつ代	80円 (2,400円)

*毎月5日までに前月分の請求書を発行いたしますので、その月の20日までにお支払いください。

*お支払い方法は、現金又は銀行振込があります。

*サービス利用開始時に要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いしていただく場合があります。その際は、要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から支払われます。（償還払い）

*介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約の負担を変更します。

I _____ 円 + _____ 円 + _____ 円 + _____ 円 + _____ 円

+ _____ 円 + _____ 円 + _____ 円 + _____ 円 + _____ 円

=合計 I _____ 円

II _____ 円

III _____ 円

IV _____ 円

I + II + III + IV = _____ 円