

○食費と居住費（滞在費）と介護保険自己負担額について(日額)

下記の【第1～4段階】とは、認定証の食費と居住費の負担金額別の段階を表します。

※市民税が非課税世帯の方で収入・預貯金額により食費・居住費が減額される場合がございますのでお住まいの市町村窓口にて『介護保険負担限度額申請』 の手続きをお願い致します。

	食費	居住費
第1段階	300	820
第2段階	600	820
第3段階①	1,000	1,310
第3段階②	1,300	1,310
第4段階	2,100	2,200

【第1段階】

介護保険負担上限額

15,000円/月

	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
介護保険自己負担額	676	843	891	938	1,004	1,060	1,114
食費	300	300	300	300	300	300	300
居住費	820	820	820	820	820	820	820
合計	1,796	1,963	2,011	2,058	2,124	2,180	2,234

【第2段階】

介護保険負担上限額

15,000円/月

	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
介護保険自己負担額	676	843	891	938	1,004	1,060	1,114
食費	600	600	600	600	600	600	600
居住費	820	820	820	820	820	820	820
合計	2,096	2,263	2,311	2,358	2,424	2,480	2,534

【第3段階①】

介護保険負担上限額

24,600円/月

	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
介護保険自己負担額	676	843	891	938	1,004	1,060	1,114
食費	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
居住費	1,310	1,310	1,310	1,310	1,310	1,310	1,310
合計	2,986	3,153	3,201	3,248	3,314	3,370	3,424

【第3段階②】

介護保険負担上限額

24,600円/月

	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
介護保険自己負担額	676	843	891	938	1,004	1,060	1,114
食費	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300
居住費	1,310	1,310	1,310	1,310	1,310	1,310	1,310
合計	3,286	3,453	3,501	3,548	3,614	3,670	3,724

【第4段階】

介護保険負担上限額

44,400円/月

	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
介護保険自己負担額	676	843	891	938	1,004	1,060	1,114
食費	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100
居住費	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200
合計	4,976	5,143	5,191	5,238	5,304	5,360	5,414

※『介護保険自己負担額』は基本サービス費と各加算（サービス提供体制加算：19円/日、夜勤職員加算：25円/日）の合計となります。

※『食費』は朝食・昼食・夕食の合計額（1食700円）です。召し上がった分のみお支払いいただきます。

※ご本人の合計所得金額によって、『介護保険自己負担額』の負担割合が1割～3割となります。各市町村から送付される『負担割合証』を確認の上、料金については都度確認をお願い致します。

※本人もしくは、世帯の収入により料金（介護保険適用分）が一定額を超えた場合は、市町村より『高額介護サービス費』が給付されますので、お住まいの各市町村にご確認ください。

介護老人保健施設 あすかHOUSE東苗穂
短期入所・介護予防短期入所利用料のご案内

令和6年4月より

○介護保険自己負担額に加え下記加算についても、他加減算を加味した上で算定させて頂いております。

介護職員処遇改善加算	基本報酬に「特定処遇改善加算」「介護職員等ベースアップ等支援加算」以外の加算・減算を加えた単位数に3.9%乗じた金額をお支払いいただきます。
介護職員等特定処遇改善加算	基本報酬に「介護職員処遇改善加算」「特定処遇改善加算」以外の加算・減算を加えた単位数に2.1%乗じた金額をお支払いいただきます。
介護職員等ベースアップ等支援加算	基本報酬に「処遇改善加算」「特定処遇改善加算」以外の加算・減算を加えた単位数に0.8%乗じた金額をお支払いいただきます。

1日(1回)につき

(単位:円)

その他の加算等 (対象者のみ) 介護保険自己負担額に加算されます	名称	金額	名称	金額
		特定短期入所療養介護費(3時間以上4時間未満)	660/日	送迎加算(片道)
			認知症行動・心理症状緊急対応加算	203/日
	特定短期入所療養介護費(6時間以上8時間未満)	1,287/日	緊急短期入所受入加算	92/日
	個別リハビリテーション実施加算	244/日	重度療養管理加算	122/日
	若年性認知症利用者受入加算	122/日	重度療養管理加算(日帰り入所)	61/日
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)・(II)	52/日	療養食加算	9/食
	総合医学管理加算	279/日	口腔連携強化加算	51/回
	認知症専門ケア加算(I)	3/日	認知症専門ケア加算(II)	4/日
	生産性向上推進体制加算(I)	102/月	生産性向上推進体制加算(II)	11/月

介護保険適用外料金	日用品(1日または1回)		セット料金 190円
	洗顔タオル(2枚)	70	
	入浴用バスタオル(1枚)	90	
	シャンプー・リンス	40	
	ボディーソープ	30	

介護保険適用外料金	その他の利用料金(単位:円)	
	理美容代	
健康管理費(インフルエンザ 予防接種費等)		実費
私物の洗濯代(業者クリーニング)		実費
テレビ使用料	1日につき	210
冷蔵庫使用料	1日につき	120
洗濯機使用料	1回につき	110
乾燥機使用料	1回につき	110
私用電化製品使用料	1日につき	70
特別な個室料(トイレ付個室)	1日につき	410
パソコン持ち込み使用料	1日につき	210
証明書	1通	1,100~11,000
複写物交付料	1枚につき	30
家族寝具料	1名様1泊	2,200
家族食事代	1名様1食	700

お支払いについて

介護保険適用料金の金額は1割分を端数処理して表示しています。そのため料金計算の際に誤差の生じる場合があることをご了承ください。

ご利用料金は月末締め、翌月10日前後に請求書を発行します。お支払いは口座引落を推奨させて頂いておりますが、不都合がございましたら振込又は現金でのお支払いも可能です。

振込、現金の方は25日までにお支払下さい。口座引落日は、毎月30日となっておりますが金融機関が休みの場合は繰り上げとなりますので、ご了承ください。