

ショートステイサービス(加算型)多床室料金表

介護老人保健施設ゆめが丘
令和2年4月改定

◆介護保険負担限度額認定要件

利用者負担段階	対象者
第4段階	下記以外
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+合計所得金額が80万円超えるかた
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+合計所得金額が80万円以下のかた
第1段階	市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者・生活保護受給者

◆多床室

単位:円(税込)

要介護度	介護1			介護2			介護3			介護4			介護5			
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	
基本サービス費※	1日	889	1,777	2,666	940	1,880	2,820	1,005	2,011	3,016	1,060	2,120	3,181	1,117	2,234	3,351
居住費	1日	650														
食費	1日	1,780 (朝食 360 昼食 720 夕食 670 おやつ 30)														
1日あたり基本料金	1割	3,319			3,370			3,435			3,490			3,547		
	2割	4,207			4,310			4,441			4,550			4,664		
	3割	5,096			5,250			5,446			5,611			5,781		
1ヶ月(30日)あたり料金	1割	99,570			101,100			103,050			104,700			106,410		
	2割	126,210			129,300			133,230			136,500			139,920		
	3割	152,880			157,500			163,380			168,330			173,430		
限度額証第3段階	1割	57,270			58,800			60,750			62,400			64,110		
限度額証第2段階	1割	49,470			51,000			52,950			54,600			56,310		

※基本サービス費:老健で提供される介護サービス費のこと。

一人ひとりの状態に合わせて立案した介護・リハビリテーション計画に基づき、日常生活の自立機能回復・維持支援のために提供するサービスにかかる費用です。

◆介護保険外サービス

単位:円(税込)

	1日あたり	1ヶ月(30日)あたり	追記事項
入所セット	324	9,720	外部業者扱【柴橋商会】 *単品でのご提供も可能となります。
入所セットAセット	484	14,520	
入所セットBセット	379	11,370	
洗濯代	147	4,410	業者洗濯を希望した場合
理美容代(カット)第2・第4(水)	1,600		パーマ・カラー・単品メニュー等は、別料金で承ります。
文章作成代	3,300		施設長が文章作成した場合算定

ショートステイサービス(加算型) 個室料金表

介護老人保健施設ゆめが丘
令和2年4月改定

◆介護保険負担限度額認定要件

利用者負担段階	対象者
第4段階	下記以外
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+合計所得金額が80万円超えるかた
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+合計所得金額が80万円以下のかた
第1段階	市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者・生活保護受給者

◆個室 単位:円(税込)

要介護度	負担割合	介護1			介護2			介護3			介護4			介護5		
		1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
基本サービス費※	1日	809	1,619	2,428	859	1,717	2,576	924	1,848	2,772	980	1,960	2,939	1,034	2,069	3,103
居住費	1日	1,800														
個室代	1日	2,200														
食費	1日	1,780 (朝食 360 昼食 720 夕食 670 おやつ 30)														
1日あたり基本料金	1割	6,589			6,639			6,704			6,760			6,814		
	2割	7,399			7,497			7,628			7,740			7,849		
	3割	8,208			8,356			8,552			8,719			8,883		
1ヶ月(30日)あたり料金	1割	197,670			199,170			201,120			202,800			204,420		
	2割	221,970			224,910			228,840			232,200			235,470		
	3割	246,240			250,680			256,560			261,570			266,490		
限度額証第3段階	1割	149,070			150,570			152,520			154,200			155,820		
限度額証第2段階	1割	116,670			118,170			120,120			121,800			123,420		

※基本サービス費:老健で提供される介護サービス費のこと。

一人ひとりの状態に合わせて立案した介護・リハビリテーション計画に基づき、日常生活の自立機能回復・維持支援のために提供するサービスにかかる費用です。

◆介護保険外サービス 単位:円(税込)

	1日あたり	1ヶ月(30日)あたり	追記事項
入所セット	324	9,720	外部業者扱【柴橋商会】 *単品でのご提供も可能となります。
入所セットAセット	484	14,520	
入所セットBセット	379	11,370	
洗濯代	147	4,410	業者洗濯を希望した場合
理美容代(カット)第2・第4(水)	1,600		パーマ・カラー・単品メニュー等は、別料金で承ります。
文章作成代	3,300		施設長が文章作成した場合算定

ショートステイ加算料金(円)		負担割合			摘 要
		1割	2割	3割	
送迎加算※	片道	197	394	592	施設の送迎車を利用された場合算定(送迎範囲についてはご相談ください)
在宅復帰・在宅療養支援加算Ⅰ※	1日	36	73	109	在宅復帰者の割合に応じ算定(在宅復帰率30%以上)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ※	1日	19	39	58	介護職員の総数の60%以上が介護福祉士の資格保持者である場合。
介護職員処遇改善加算Ⅰ※	1月	所定単位数×加算率 (3.9%)×地域単価 (10.72)×自己負担割合			介護職員の処遇改善のために加算されます。 所定単位数:基本サービス費に各加算減算を加えた総単位数
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ※	1月	所定単位数×加算率 (2.1%)×地域単価 (10.72)×自己負担割合			介護職員等の処遇改善のために加算されます。 所定単位数:基本サービス費に各加算減算を加えた総単位数
個別リハビリテーション実施加算	1日	257	515	772	個別リハビリテーション計画を作成し、1日20分程度実施した場合。
夜勤職員配置加算	1日	26	51	77	夜勤職員の配置が基準を満たしている場合算定(3階 認知症専門棟のみ)
認知症ケア加算	1日	81	163	244	認知症専門棟ご利用の方
療養食加算	1食	9	17	26	糖尿病食・減塩食等を1日につき3食を限度提供した場合算定。
重度療養管理加算	1日	129	257	386	医療ニーズが高い方に対し、医学的管理のもと必要な処置を行った場合(要介護3~5の方のみ)
緊急短期入所受入加算	1日	96	193	289	計画のない利用者が緊急で利用を行った場合。(開始した日から起算して最大7日まで)
緊急時治療管理	1日	555	1,111	1,666	病状が重篤となり、救命救急医療が必要となる場合において、緊急的な治療管理を行った場合算定(投薬・検査・注射・処置等)

※ご利用中に加算料金として毎月かかる費用となります。

◆横浜市の施設においては、介護保険の給付単位に10.72(地域単価 2級地)を乗じた額が利用者負担(1割・2割・3割)となります。

予防ショートステイサービス(加算型)多床室料金表

介護老人保健施設ゆめが丘
令和2年4月改定

◆介護保険負担限度額認定要件

利用者負担段階	対象者
第4段階	下記以外
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+合計所得金額が80万円超えるかた
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+合計所得金額が80万円以下のかた
第1段階	市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者・生活保護受給者

◆多床室

単位:円(税込)

要介護度	要支援1			要支援2			
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	
負担割合							
基本サービス費※	1日	657	1,314	1,971	823	1,647	2,470
居住費	1日	650					
食費	1日	1780(朝360・昼720・夜670・おやつ30)					
1日あたり基本料金	1割	3,087		3,253			
	2割	3,744		4,077			
	3割	4,401		4,900			
1ヶ月(30日)あたり料金	1割	92,610		97,590			
	2割	112,320		122,310			
	3割	132,030		147,000			
限度額証第3段階	1割	50,310		55,290			
限度額証第2段階	1割	42,510		47,490			

※基本サービス費:老健で提供される介護サービス費のこと。

一人ひとりの状態に合わせて立案した介護・リハビリテーション計画に基づき、日常生活の自立機能回復・維持支援のために提供するサービスにかかる費用です。

◆介護保険外サービス

単位:円(税込)

	1日あたり	1ヶ月(30日)あたり	追記事項
入所セット	324	9,720	外部業者扱【柴橋商会】 *単品でのご提供も可能となります。
入所セットAセット	484	14,520	
入所セットBセット	379	11,370	
洗濯代	147	4,410	業者洗濯を希望した場合
理美容代(カット)第2・第4(水)	1,600		パーマ・カラー・単品メニュー等は、別料金で承ります。
文章作成代	3,300		施設長が文章作成した場合算定

予防ショートステイサービス(加算型)個室料金表

介護老人保健施設ゆめが丘
令和2年4月改定

◆介護保険負担限度額認定要件

利用者負担段階	対象者
第4段階	下記以外
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+合計所得金額が80万円超えるかた
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+合計所得金額が80万円以下のかた
第1段階	市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者・生活保護受給者

◆個室 単位:円(税込)

要介護度	負担割合	要支援1			要支援2		
		1割	2割	3割	1割	2割	3割
基本サービス費※	1日	622	1,244	1,865	773	1,546	2,319
居住費	1日	1,800					
個室代	1日	2,200					
食費	1日	1780(朝360・昼720・夜670・おやつ30)					
1日あたり基本料金	1割	6,402			6,553		
	2割	7,024			7,326		
	3割	7,645			8,099		
1ヶ月(30日)あたり料金	1割	192,060			196,590		
	2割	210,720			219,780		
	3割	229,350			242,970		
限度額証第3段階	1割	143,460			147,990		
限度額証第2段階	1割	111,060			115,590		

※基本サービス費:老健で提供される介護サービス費のこと。

一人ひとりの状態に合わせて立案した介護・リハビリテーション計画に基づき、日常生活の自立機能回復・維持支援のために提供するサービスにかかる費用です。

◆介護保険外サービス

単位:円(税込)

	1日あたり	1ヶ月(30日)あたり	追記事項
入所セット	324	9,720	外部業者扱【柴橋商会】 *単品でのご提供も可能となります。
入所セットAセット	484	14,520	
入所セットBセット	379	11,370	
洗濯代	147	4,410	業者洗濯を希望した場合
理美容代(カット)第2・第4(水)	1,600		パーマ・カラー・単品メニュー等は、別料金で承ります。
文章作成代	3,300		施設長が文章作成した場合算定

予防ショート加算料金(円)		負担割合			摘要
		1割	2割	3割	
送迎加算※	片道	197	394	592	施設の送迎車を利用された場合算定(送迎範囲についてはご相談ください)
在宅復帰・在宅療養支援加算Ⅰ※	1日	36	73	109	在宅復帰者の割合に応じ算定(在宅復帰率30%以上)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ※	1日	19	39	58	介護職員の総数の60%以上が介護福祉士の資格保持者である場合。
介護職員処遇改善加算Ⅰ※	1月	所定単位数×加算率 (3.9%)×地域単価 (10.72)×自己負担割合			介護職員の処遇改善のために加算されます。 所定単位数:基本サービス費に各加算減算を加えた総単位数
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ※	1月	所定単位数×加算率 (2.1%)×地域単価 (10.72)×自己負担割合			介護職員等の処遇改善のために加算されます。 所定単位数:基本サービス費に各加算減算を加えた総単位数
個別リハビリテーション実施加算	1日	257	515	772	個別リハビリテーション計画を作成し、1日20分程度実施した場合。
夜勤職員配置加算	1日	26	51	77	夜勤職員の配置が基準を満たしている場合算定(3階 認知症専門棟のみ)
療養食加算	1食	9	17	26	糖尿病食・減塩食等を1日につき3食を限度提供した場合算定。
緊急時治療管理	1日	555	1,111	1,666	病状が重篤となり、救命救急医療が必要となる場合において、緊急的な治療管理を行った場合算定(投薬・検査・注射・処置等)

※ご利用中に加算料金として毎月かかる費用となります。

◆横浜市の施設においては、介護保険の給付単位に10.72(地域単価 2級地)を乗じた額が利用者負担(1割・2割・3割)となります。