

# 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5年1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80万円を超えるかた
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	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	886	1,773	2,659	939	1,878	2,817	1,007	2,013	3,020	1,062	2,125	3,187	1,120	2,240	3,361
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	3,830			3,883			3,951			4,006			4,064		
	2割	5,232			5,337			5,472			5,584			5,699		
	3割	6,633			6,791			6,994			7,161			7,335		
限度額証第2段階	1日	1,856			1,909			1,977			2,032			2,090		
限度額証第3段階①	1日	2,256			2,309			2,377			2,432			2,490		
限度額証第3段階②	1日	2,556			2,609			2,677			2,732			2,790		

※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。

※1日の基本料金:基本サービス費・食費・居室費・加算(送迎・在宅復帰・サービス提供強化・リハビリ加算)含んでおります。

## ◆介護保険外サービス

単位:円(税込)

	1日あたり	追記事項
入所セット	324	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	
入所セットBセット	379	
洗濯代	147	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5年1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	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	806	1,612	2,418	856	1,713	2,569	923	1,846	2,769	980	1,960	2,939	1,036	2,071	3,107
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	7,100			7,150			7,217			7,274			7,330		
	2割	8,421			8,522			8,655			8,769			8,880		
	3割	9,742			9,893			10,093			10,263			10,431		
限度額証第2段階	1日	4,096			4,146			4,213			4,270			4,326		
限度額証第3段階①	1日	5,316			5,366			5,433			5,490			5,546		
限度額証第3段階②	1日	5,616			5,666			5,733			5,790			5,846		

※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。

※1日の基本料金：基本サービス費・食費・居室費・加算(送迎・在宅復帰・サービス提供強化・リハビリ加算)含んでおります。

## ◆介護保険外サービス

単位:円(税込)

	1日あたり	追記事項
入所セット	324	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	
入所セットBセット	379	
洗濯代	147	業者洗濯を希望した場合
特別個室料	2,200	1人個室料を使用した場合(2階一般棟のみ)
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・在宅療養支援等指標により算定した数が40以上であること
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)※	1日	24	47	71	介護職員の総数の介護福祉士が80%以上に該当すること
介護職員処遇改善加算Ⅰ※	1月	基本サービス費に各加算・減額を加えた総単位数			介護職員の処遇改善のために加算されます。 計算式: 所定単位数 × 加算率(3.9%) × 地域単価(10.72) × 自己負担割合
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ※	1月	基本サービス費に各加算・減額を加えた総単位数			介護職員等の処遇改善のために加算されます。 計算式: 所定単位数 × 加算率(2.1%) × 地域単価(10.72) × 自己負担割合
介護職員ベースアップ等支援加算	1月	基本サービス費に各加算・減額を加えた総単位数			処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)までのいずれかを取得していること 計算式: 所定単位数 × 加算率(0.8%) × 地域単価(10.72) × 自己負担割合
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	日常生活に支障があると認められる症状や行動がある認知症の高齢者に対して、介護保険施設サービスを行った時に算定(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
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4・5に限る)
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日まで算定 * やむを得ない事情がある場合は、14日間を限度に算定
(新)総合医学管理加算	1日	295	590	884	治療管理を目的とし、居宅サービス計画で計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合
緊急時治療管理	1日	555	1,111	1,666	病状が重篤の方で、救命救急医療が必要となり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5年1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	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	654	1,308	1,962	823	1,647	2,470
居住費	1日	650					
食費	1日	1,780 (朝360・昼720・夜670・おやつ30)					
1日あたり 基本料金 ※	1割	3,598			3,767		
	2割	4,767			5,106		
	3割	5,936			6,444		
限度額証第2段階	1日	1,624			1,793		
限度額証第3段階①	1日	2,024			2,193		
限度額証第3段階②	1日	2,324			2,493		

※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。

※1日の基本料金:基本サービス費・食費・居室費・加算(送迎・在宅復帰・サービス提供強化I・リハビリ加算)含む。

## ◆介護保険外サービス

単位:円(税込)

	1日あたり	追記事項
入所セット	324	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	
入所セットBセット	379	
洗濯代	147	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5年1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	618	1,237	1,855	773	1,546	2,319
居住費	1日	1,800					
個室代	1日	2,200					
食費	1日	1,780 (朝360・昼720・夜670・おやつ30)					
1日あたり 基本料金 ※	1割	6,912			7,067		
	2割	8,046			8,355		
	3割	9,179			9,643		
限度額証第2段階	1日	3,908			4,063		
限度額証第3段階①	1日	5,128			5,283		
限度額証第3段階②	1日	5,428			5,583		

※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。

※1日の基本料金：基本サービス費・食費・居室費・加算(送迎・在宅復帰・サービス提供強化Ⅰ・リハビリ加算)含む。

## ◆介護保険外サービス 単位:円(税込)

	1日あたり	追記事項
入所セット	324	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	
入所セットBセット	379	
洗濯代	147	業者洗濯を希望した場合
特別個室料	2,200	1人個室料を使用した場合(2階一般棟のみ)
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・在宅療養支援等指標により算定した数が40以上であること
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)※	1日	24	47	71	介護職員の総数の介護福祉士が80%以上、または、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上のいずれかに該当すること
介護職員処遇改善加算Ⅰ※	1月	基本サービス費に各加算・減額を加えた総単位数			介護職員の処遇改善のために加算されます。 計算式: 所定単位数 × 加算率(3.9%) × 地域単価(10.72) × 自己負担割合
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ※	1月	基本サービス費に各加算・減額を加えた総単位数			介護職員等の処遇改善のために加算されます。 計算式: 所定単位数 × 加算率(2.1%) × 地域単価(10.72) × 自己負担割合
介護職員ベースアップ等支援加算	1月	基本サービス費に各加算・減額を加えた総単位数			処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)までのいずれかを取得していること 計算式: 所定単位数 × 加算率(0.8%) × 地域単価(10.72) × 自己負担割合
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。
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4・5に限る)
(新)総合医学管理加算	1日	295	590	884	治療管理を目的とし、以下の基準に従い、居宅サービス計画で計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合
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。