

特別養護老人ホームこぶし 短期入居 利用料金表

1. 基本料金

令和6年8月1日現在

要介護度	負担割合	①1日あたりの 介護サービス費	②1日あたりの 加算分（＃1）	③処遇改善加算（＃2）	④1日あたりの食費	⑤1日あたりの滞在費 （室料・光熱水費）	⑥1日あたりの自己負担額 （①+②+③+④+⑤）
要介護1	（1割）	704 円	36 円	84 円	1,445 円	1,820 円	4,089 円
	（2割）	1,408 円	72 円	167 円			4,912 円
	（3割）	2,112 円	108 円	251 円			5,736 円
要介護2	（1割）	772 円	36 円	91 円	1,445 円	1,820 円	4,164 円
	（2割）	1,544 円	72 円	183 円			5,064 円
	（3割）	2,316 円	108 円	274 円			5,963 円
要介護3	（1割）	847 円	36 円	100 円	1,445 円	1,820 円	4,248 円
	（2割）	1,694 円	72 円	200 円			5,231 円
	（3割）	2,541 円	108 円	299 円			6,213 円
要介護4	（1割）	918 円	36 円	108 円	1,445 円	1,820 円	4,327 円
	（2割）	1,836 円	72 円	216 円			5,389 円
	（3割）	2,754 円	108 円	323 円			6,450 円
要介護5	（1割）	987 円	36 円	116 円	1,445 円	1,820 円	4,404 円
	（2割）	1,974 円	72 円	231 円			5,542 円
	（3割）	2,961 円	108 円	347 円			6,681 円

- ※ 利用料金以外に別途かかる料金として（診察料・薬代・床屋代・喫茶や売店での買い物等の代金）
 ※ 食事は材料費と調理費です。（朝食 395円 昼食 560円 夕食490円）
 ※ 送迎について（1割負担：片道 184円、往復 368円 2割負担：片道 368円、往復 736円）
 ※ おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

（＃1）1日あたりの加算料金算定内容について（表記は全て1割）

加算区分	1日あたり等の負担額	内 容
機能訓練体制加算	1日 12円	専ら機能訓練指導員の職務に専事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ、指圧師を1名以上配置された場合。
夜勤配置加算	1日 18円	指定介護老人福祉施設の入居者と併設する指定短期入所生活介護の利用者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入居者数」とした場合に、必要となる夜勤職員の数を1以上上回って配置した場合。
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1日 6円	サービスを利用する月の直近3ヶ月間の職員の割合について、生活相談員、介護職員、看護職員及び機能訓練指導員の総数の内、勤続3年以上の者の総数が占める割合が30%以上の場合に加算。
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	ひと月につき	サービス費に対して11.3% ・介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。 ・介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。 ・介護職員について昇給の仕組みを整備する。 ・新加算Ⅳ相当の加算額の2分の1以上を、月給の改善に充てる。 ・賃金改善を除く、職場環境等の改善。
送迎加算	片道 184円	自宅から事業所間を車両にて送迎した場合。 ※送迎範囲は岩見沢市内に限らせていただきます。曜日や時間によっては送迎ができない場合がございますのでご了承ください。

（＃2）介護職員処遇改善（Ⅲ）利用料金（①1日あたりの介護サービス費+②1日あたりの加算）に11.3%を掛けたもの。

※ 区分支給限度額の単位数には含まれません。

（特定入所者介護サービス費の軽減制度：介護負担限度額）

2. 第3段階に該当した場合

要介護度	①1日あたりの 介護サービス費	②1日あたりの 加算分（＃1）	③処遇改善加算（＃2）	④1日あたりの食費	⑤1日あたりの滞在費 （室料・光熱水費）	⑥1日あたりの自己負担額 （①+②+③+④+⑤）
要介護1（第3段階①）	704 円	36 円	84 円	1000 円	1370 円	3,194 円
要介護1（第3段階②）	704 円	36 円	84 円	1300 円	1370 円	3,494 円
要介護2（第3段階①）	772 円	36 円	91 円	1000 円	1370 円	3,269 円
要介護2（第3段階②）	772 円	36 円	91 円	1300 円	1370 円	3,569 円
要介護3（第3段階①）	847 円	36 円	100 円	1000 円	1370 円	3,353 円
要介護3（第3段階②）	847 円	36 円	100 円	1300 円	1370 円	3,653 円
要介護4（第3段階①）	918 円	36 円	108 円	1000 円	1370 円	3,432 円
要介護4（第3段階②）	918 円	36 円	108 円	1300 円	1370 円	3,732 円
要介護5（第3段階①）	987 円	36 円	116 円	1000 円	1370 円	3,509 円
要介護5（第3段階②）	987 円	36 円	116 円	1300 円	1370 円	3,809 円

3. 第2段階に該当した場合

要介護度	①1日あたりの 介護サービス費	②1日あたりの 加算分（＃1）	③処遇改善加算（＃2）	④1日あたりの食費	⑤1日あたりの滞在費 （室料・光熱水費）	⑥1日あたりの自己負担額 （①+②+③+④+⑤）
要介護1	704 円	36 円	84 円	600 円	880 円	2,304 円
要介護2	772 円	36 円	91 円	600 円	880 円	2,379 円
要介護3	847 円	36 円	100 円	600 円	880 円	2,463 円
要介護4	918 円	36 円	108 円	600 円	880 円	2,542 円
要介護5	987 円	36 円	116 円	600 円	880 円	2,619 円

4. 各利用料金の軽減制度

(1) 《負担額の軽減》 ～ 高額介護（居宅支援）サービスの負担上限による軽減制度により、介護保険料の段階に応じて1ヶ月の自己負担額の上限が次のようになっています。

区分	負担の上限（月額）
年収約1,160万円以上	140,100円（世帯）
年収約770万円～約1,160万円未満	93,000円（世帯）
年収約383万円～約770万円未満	44,400円（世帯）
世帯内のどなたかが市区町村民税を課税されている方	37,200円（世帯）
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方	24,600円（世帯）
・ 老齢福祉年金を受給している方 ・ 前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が80万円以下の方等	24,600円（世帯） 15,000円（個人）
生活保護を受給している方等	15,000円（個人）

※ 「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。

(2) 《食費・滞在費の軽減》 ～ 特定入所者介護サービス費の軽減制度によって、低所得者の方のサービス利用が困難にならないよう、介護保険料段階によって1日の自己負担額の上限が次のようになっています。

利用者負担段階		負担限度額（1日）	
区分	対象者	滞在費（個室）	食費
第1段階	生活保護受給者又は、市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	880円	300円
第2段階	市町村民税非課税者であって、課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方	880円	600円
第3段階①	世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方 預貯金等が550万円以下の方（夫婦で1,550万円以下の方）	1,370円	1,000円
第3段階②	世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が120万円を超える方 預貯金等が500万円以下の方（夫婦で1,500万円以下の方）	1,370円	1,300円
第4段階	・ 本人が住民税を課税されている方 ・ 本人は住民税非課税だが、世帯内に住民税が課税されている人がいる方 ・ 本人は住民税非課税だが、世帯分離している配偶者が課税されている方 ・ 利用者負担段階に応じた上記資産要件を満たさない方	1,820円 負担限度額なし	1,445円 負担限度額なし

(3) 《社会福祉法人の利用者負担軽減制度》

世帯全員が市町村民税世帯非課税で一定の条件に該当すると市町村が認めた場合は、次の内容で利用者負担（1割負担、食費、居住費）を社会福祉法人と公費で負担（1/2或いは1/4）し、入居者の負担を軽減する制度です。（老齢福祉年金受給者は1/2軽減、それ以外は1/4の軽減）

1. 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
2. 貯金等の額が単身世帯で350万円世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。
3. 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
4. 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
5. 介護保険料を滞納していないこと。

* 上記の条件に全て該当するかを市町村に申請し、認められた場合に軽減されます。

※ 上記の軽減制度は市町村役場の介護保険課（グループ）に申し込みが必要です。

ご不明な点がございましたら、担当者（相談員）までお問い合わせください。

社会福祉法人クピド・フェア

介護老人介護老人福祉施設

こぶし

担当者 担当者： 西 村

電 話： 0126-23-1115