

【介護老人保健施設 コミュニティホーム岩内】

短期入所(介護予防) 利用料金表

超強化型

令和7年5月1日改定

① 介護保険【ユニット型個室】

区分	費用内訳	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護給付に 関わる 費用 (要介護)	介護報酬1割負担	906円	983円	1048円	1106円	1165円
	夜勤職員配置加算	24円	24円	24円	24円	24円
	サービス提供体制加算 I	22円	22円	22円	22円	22円
	介護職員処遇改善加算 I	(総介護保険利 用料×7.5%)	(総介護保険利 用料×7.5%)	(総介護保険利 用料×7.5%)	(総介護保険利 用料×7.5%)	(総介護保険利 用料×7.5%)
月額料金		952円	1029円	1094円	1152円	1211円

注1) 月額料金には介護職員処遇改善加算等は含まれておりません

区分	費用内訳	要支援1	要支援2
介護給付に 関わる 費用 (要支援)	介護報酬1割負担	680円	846円
	夜勤職員配置加算	24円	24円
	サービス提供体制加算 I	22円	22円
	介護職員処遇改善加算 I	(総介護保険利 用料×7.5%)	(総介護保険利 用料×7.5%)
月額料金		726円	892円

注1) 月額料金には介護職員処遇改善加算等は含まれておりません

	加算項目	1日(1回)あたりの料金
該 当 者 に 加 算 さ れ ま す	療養食加算	8円/1食
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算 I・II	51円/日
	個別リハビリテーション実施加算	240円/回
	総合医学管理加算	275円(10日まで)
	緊急短期入所受入加算	90円(7日まで)
	緊急時治療管理	518円
	口腔連携強化加算	50円/回
	生産性向上推進体制加算 (I) (II)	100円/10円 (月)
	送迎加算	184円 (片道)

※2割負担の方は上記金額合計の2倍となります。

② 食費・居住費【ユニット】

対象者	利用者負担段階	居住費	食費	
市 町 村 民 税 非 課 税 世帯員全員が	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	第1段階	(月額) 880円	(月額) 300円
	課税年金額と合計所得金額と 遺族・障害年金の 合計が80万円以下の方	第2段階	(月額) 880円	(月額) 390円
	課税年金額と合計所得金額と 遺族・障害年金の 合計が80万円以上120万円以下の方	第3段階①	(月額) 1,370円	(月額) 650円
	課税年金額と合計所得金額と 遺族・障害年金の 合計が120万円越の方	第3段階②	(月額) 1,370円	(月額) 1,360円
(1)市町村民税 課税の方 (2)第2段階で預貯金額が単身650万円、 夫婦で1650万円超える方 (3)第3段階①で預貯金額が単身550万円、 夫婦で1550万円超える方 (4)第3段階②で預貯金額が単身500万円、 夫婦で1500万円超える方	第4段階	(月額) 2,066円	(月額) 1,630円※1	

※1 朝食：450円 昼食：650円 夕食：530円

日用品費※2	他科受診料 (必要により受診された場合のみ)	電話料金(備付電話)	理美容代
(月額) 570円	実費(医療保険適用)	実費	実費
レクリエーション活動 に係る費用	本人の日常生活に 必要な物品	私物クリーニング代 (業者に依頼した場合のみ)	文書料
実費	実費	実費	証明書類：1,100円 診断書類：3,300円

※2 日用品費の内訳

バスタオル：50円  
おしぼり：60円  
テレビ使用料：150円

フェイスタオル：45円  
シャンプー：15円  
冷蔵庫使用料：150円

洗身タオル：35円  
ボディソープ：15円  
電話機使用料：50円

介護保険 ① + 食費・居住費 ② + 自己負担 ③

月額利用料概算

=