

ルビーセンター料金表（短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護）

平成27年8月1日～

1. 介護保険分（短期入所生活介護）

※負担額の割合が、1割か2割は「介護保険負担割合証」に基づきます。

「介護保険負担割合証」を、ご提示ください。

①基本料金（1日当り）

項目	単位	介護報酬告示額×地域加算 (1単位=10.55円)	負担額 (1割の方)	負担額 (2割の方)
要介護1	599	6,319円	632円	1,264円
要介護2	666	7,026円	703円	1,406円
要介護3	734	7,744円	775円	1,549円
要介護4	801	8,451円	845円	1,690円
要介護5	866	9,136円	914円	1,828円

②加算料金（1日当り）

項目	単位	介護報酬告示額×地域加算 (1単位=10.55円)	負担額 (1割の方)	負担額 (2割の方)
送迎加算（片道）	184	1,941円	195円	389円
看護体制加算（Ⅰ）	4	42円	5円	9円
看護体制加算（Ⅱ）	8	84円	9円	17円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	12	127円	13円	26円
若年性認知症利用者受入加算	120	1,266円	127円	254円
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	13	137円	14円	28円
緊急短期入所受入加算	90	950円	95円	190円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	(介護報酬総単位数×5.9%×10.55円)の1割または2割相当			

※基本料金・加算料金の利用者負担額は端数処理により実際の金額に差異が生じる場合があります。

2. 介護保険分（介護予防短期入所生活介護）

※負担額の割合が、1割か2割は「介護保険負担割合証」に基づきます。

「介護保険負担割合証」を、ご提示ください。

①基本料金（1日当り）

項目	単位	介護報酬告示額×地域加算 (1単位=10.55円)	負担額 (1割の方)	負担額 (2割の方)
要支援1	438	4,621円	462円	924円
要支援2	539	5,686円	569円	1,138円

②加算料金（1日当たり）

項 目	単 位	介護報酬告示額×地域加算 （1単位＝10.55円）	負担額 （1割の方）	負担額 （2割の方）
送迎加算（片道）	184	1,941円	195円	389円
サービス提供体制強化加算（I）ロ	12	127円	13円	26円
若年性認知症利用者受入加算	120	1,266円	127円	254円
介護職員処遇改善加算（I）	（介護報酬総単位数×5.9%×10.55円）の1割または2割相当			

※基本料金・加算料金の利用者負担額は端数処理により実際の金額に差異が生じる場合があります。

3. その他の費用（短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 共通）

項 目	料 金	備 考
食 費	朝食 375円	1食あたりの費用です
	昼食 548円	
	夕食 487円	
	おやつ 91円	
居住費	933円	一日あたりの光熱水道費と室料
理美容費	実費	希望により提供した場合
特別な食事	実費	● 希望により提供した場合
特別な行事	実費	● 表で定められた内容以外のサービス提供を受けた場合

※介護保険負担金限度額認定証をお持ちの方は、食費および居住費について、以下の通り一日当たりの負担限度額が適用されます。

第1段階	食費（300円）	居住費（ 0円）
第2段階	食費（390円）	居住費（370円）
第3段階	食費（650円）	居住費（370円）

【説明確認欄】

本書面により利用負担金を説明し、同意のもと交付しました。

（事業者） 事業者名 社会福祉法人 積善会 ルビーセンター

説明者 管理者 関田 智彦 印

本書面により利用負担金の説明を受け、同意のもと交付されました。

平成 年 月 日

（利用者） 氏 名 印

（代理人又は立会人） 氏 名 印（続柄： ）