

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）

令和7年4月1日～

※負担額の割合は「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. 介護保険分（短期入所生活介護）

①基本料金

項目	単位	10割負担 (1単位=10.55円)	1割負担	2割負担	3割負担	備考
要介護1	603	6,361円	637円	1,273円	1,909円	1日につき
要介護2	672	7,089円	709円	1,418円	2,127円	
要介護3	745	7,859円	786円	1,572円	2,358円	
要介護4	815	8,598円	860円	1,720円	2,580円	
要介護5	884	9,326円	933円	1,866円	2,798円	

②加算料金

項目	単位	10割負担 (1単位=10.55円)	1割負担	2割負担	3割負担	備考
送迎加算	184	1,941円	195円	389円	583円	片道につき
看護体制加算（Ⅰ）	4	42円	5円	9円	13円	1日につき
看護体制加算（Ⅱ）	8	84円	9円	17円	26円	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）注1	22	232円	24円	47円	70円	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）注1	18	189円	19円	38円	57円	
若年性認知症利用者受入加算	120	1,266円	127円	254円	380円	
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	13	137円	14円	28円	42円	1回につき (月1回を限度)
緊急短期入所受入加算	90	949円	95円	190円	285円	
口腔連携強化加算	50	527円	53円	106円	159円	1月につき
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	105円	11円	21円	32円	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	(介護報酬総単位数×14.0%×10.55円)の利用者負担割合相当額					

※ 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。

注1 併設特養の空床利用に限り、サービス提供強化加算は（Ⅱ）が適用されます。

2. 介護保険分（介護予防短期入所生活介護）

①基本料金

項目	単位	10割負担 (1単位=10.55円)	1割負担	2割負担	3割負担	備考
要支援1	451	4,758円	476円	952円	1,428円	1日につき
要支援2	561	5,918円	592円	1,184円	1,776円	

②加算料金

項目	単位	10割負担 (1単位=10.55円)	1割負担	2割負担	3割負担	備考
送迎加算	184	1,941円	195円	389円	583円	片道につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)注1	22	232円	24円	47円	70円	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)注1	18	189円	19円	38円	57円	
若年性認知症利用者受入加算	120	1,266円	127円	254円	380円	
口腔連携強化加算	50	527円	53円	106円	159円	1回につき (月1回を限度)
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	105円	11円	21円	32円	1月につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	(介護報酬総単位数×14.0%×10.55円)の利用者負担割合相当額					

※ 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。

注1 併設特養の空床利用に限り、サービス提供強化加算は(Ⅱ)が適用されます。

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	530円	
	昼食	770円	1食あたりの費用
	夕食	700円	
	おやつ	100円	1回あたりの費用
滞在費	970円	1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	
特別な行事	実費	・希望により提供した場合 ・表で定められた内容以外のサービス提供を受けた場合	

※ キャンセル料

・利用日前日の17:30までにご連絡いただいた場合:無料

・上記期日を過ぎてご連絡の場合:1,500円(ただし、ご利用者の体調不良等は除きます)

※ 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、食費及び滞在費について、一日あたりの負担限度額が適用されます。

適用年月日の同月内にご提示がない場合は、原則として負担限度額は適用されません。

【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。

(事業所) 事業所名

ルビーセンター

説明者

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。

令和 年 月 日

(利用者) 氏名

(代理人または立会人) 氏名