

短期入所ご利用料金表《多床室・強化型》
(令和6年8月1日)

【1日あたり】

介護度	介護保険 負担額 (1割負担)	介護保険 負担額 (2割負担)	介護保険 負担額 (3割負担)	負担 段階	食費	居住費	日常生活費 (利用した場合)	合計 (1割負担)	合計 (2割負担)	合計 (3割負担)
1	¥1,065	¥2,130	¥3,195	1	¥300	¥0	¥130	¥1,495		
				2	¥600	¥430	¥130	¥2,225		
				3①	¥1,000	¥430	¥130	¥2,625		
				3②	¥1,300	¥430	¥130	¥2,925		
				4	¥1,750	¥437	¥130	¥3,382	¥4,447	¥5,512
2	¥1,152	¥2,303	¥3,455	1	¥300	¥0	¥130	¥1,582		
				2	¥600	¥430	¥130	¥2,312		
				3①	¥1,000	¥430	¥130	¥2,712		
				3②	¥1,300	¥430	¥130	¥3,012		
				4	¥1,750	¥437	¥130	¥3,469	¥4,620	¥5,772
3	¥1,225	¥2,450	¥3,675	1	¥300	¥0	¥130	¥1,655		
				2	¥600	¥430	¥130	¥2,385		
				3①	¥1,000	¥430	¥130	¥2,785		
				3②	¥1,300	¥430	¥130	¥3,085		
				4	¥1,750	¥437	¥130	¥3,542	¥4,767	¥5,992
4	¥1,290	¥2,579	¥3,869	1	¥300	¥0	¥130	¥1,720		
				2	¥600	¥430	¥130	¥2,450		
				3①	¥1,000	¥430	¥130	¥2,850		
				3②	¥1,300	¥430	¥130	¥3,150		
				4	¥1,750	¥437	¥130	¥3,607	¥4,896	¥6,186
5	¥1,357	¥2,713	¥4,070	1	¥300	¥0	¥130	¥1,787		
				2	¥600	¥430	¥130	¥2,517		
				3①	¥1,000	¥430	¥130	¥2,917		
				3②	¥1,300	¥430	¥130	¥3,217		
				4	¥1,750	¥437	¥130	¥3,674	¥5,030	¥6,387

※ 上記負担額は、基本サービス費に夜勤職員配置加算・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)が含まれます。

※ 加算内容の詳細は裏面をご参照ください。

※ 端数計算のため若干の相違があります。

《その他》

- ・ クリーニング代(実費)
- ・ 介護用品代(実費)
- ・ 理美容代(実費)
- ・ 文書料(別紙参照)
- ・ TV電気代 50円/日

介護保険負担限度額認定

【1日あたり】

負担段階	対象者	食費	居住費
第1段階	・ 市町村民税非課税世帯で、老齢福祉年金受給者の方 ・ 生活保護受給者の方	¥300	¥0
第2段階	・ 市町村民税非課税世帯で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	¥600	¥370
第3段階①	・ 市町村民税非課税世帯で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	¥1,000	¥370
第3段階②	・ 市町村民税非課税世帯で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	¥1,300	¥370
第4段階	・ 上記以外の方	¥1,750	¥437

高額介護サービス費※

対象者	利用者負担上限額(月額)
課税所得690万円(年収約1,160万円)以上	140,100円(世帯)
課税所得380万円(年収約770万円)以上 ～課税所得690万円(年収1,160万円)未満	93,000円(世帯)
市町村民税課税 ～課税所得380万円(年収770万円)未満	44,400円(世帯)
世帯の全員が市区町村民税非課税	24,600円(世帯)
前年の合計所得金額と公的年金収入額の合計が年間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	15,000円(世帯)

※1ヶ月に支払った利用者負担の合計が利用者負担上限額を超えたとき、超えた分が払い戻される制度です

区分	加算名	1日あたり(円)		
		1割負担	2割負担	3割負担
施設体制	夜勤職員配置加算	25	50	75
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	54	107	160
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	23	46	69
	緊急短期入所受入加算	94	188	282
送迎	送迎加算(片道)	193	385	577
リハビリ	個別リハビリテーション実施加算	251	502	753
認知症ケア	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	4	7	10
栄養管理	療養食加算※1日に3回を限度	25	50	75
口腔衛生	口腔連携強化加算	53	105	157
医療管理	緊急時施設療養費※月に1回3日を限度	542	1,083	1,624
業務改善	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)※1月あたり	11	21	32
処遇改善	介護職員等処遇改善加算	施設サービス費及びその他加算の合計金額の7.5%に相当する額の負担割合の額		

フラワーハウス博多 文書料一覧	
死亡診断書	5,500 円
死亡診断書（原本証明）	3,300 円
厚生年金診断書	5,500 円
国民年金診断書	5,500 円
障害年金診断書	5,500 円
身体障害者診断書	5,500 円
傷病手当金請求書	3,300 円
生命保険診断書	5,500 円
その他診断書、証明書	2,200 円