

介護予防短期入所生活介護サービス料金表

しまなみ苑短期入所生活介護事業所

令和6年8月1日現在

① 基本介護サービス費

| | | |
|------|------|------|
| 要介護度 | 要支援1 | 要支援2 |
| 月額 | 451円 | 561円 |

② 加算介護サービス費(月額) ※事業所の特徴によって加算される料金で、全ての方が対象です。詳細は下記のとおりです。

| | | | |
|----------|-----------------|-----------------------|-----------------|
| 機能訓練体制加算 | ※①サービス提供体制強化加算Ⅰ | その月の介護職員の体制で①か②を算定します | ※②サービス提供体制強化加算Ⅱ |
| 12円 | 22円 | | 18円 |

③ その他の加算

| | | | |
|--------------|------|------|------|
| | 要介護度 | 要支援1 | 要支援2 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 月額 | 68円 | 83円 |

※月内に利用いただいた介護サービスの総単位数×14.0%となりますので月額はあくまで目安ですのでご了承下さい。

④ 食費および滞在費(世帯の収入状況や預貯金等により料金が異なります)

| 世帯の収入区分 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② | 第4段階 |
|---------|------|------|--------|--------|--------|
| 食費 | 300円 | 600円 | 1,000円 | 1,300円 | 1,600円 |
| 滞在費 | 多床室 | 0円 | 430円 | 430円 | 1,045円 |
| | 個室 | 380円 | 480円 | 880円 | 1,431円 |

※食費及び滞在費は所得に応じて第1段階～第4段階となりますが第1段階～第3段階の補足給付を受けられる方は「介護保険負担限度額認定証」の提示が必要となります。

※第1～3段階方は1日の食事のうち朝食285円、昼食645円、夕食515円の各限度額までご負担いただきます。

(第4段階の方は朝食320円、昼食730円、夕食550円をご負担いただきます。)

⑤ 1日当たりの料金 (①+②+③+④)

○多床室 ※負担割合が1割でない方は第4段階で計算しています。

| | 要介護度 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② | 第4段階 | ※2割負担の方 | ※3割負担の方 |
|----|------|------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 月額 | 要支援1 | 852円 | 1,582円 | 1,982円 | 2,282円 | 3,197円 | 3,751円 | 4,304円 |
| | 要支援2 | 978円 | 1,708円 | 2,108円 | 2,408円 | 3,323円 | 4,002円 | 4,680円 |

○個室 ※入所の方の空き個室を利用する場合のみ

| | 要介護度 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② | 第4段階 | ※2割負担の方 | ※3割負担の方 |
|----|------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 月額 | 要支援1 | 1,232円 | 1,632円 | 2,432円 | 2,732円 | 3,583円 | 4,137円 | 4,690円 |
| | 要支援2 | 1,358円 | 1,758円 | 2,558円 | 2,858円 | 3,709円 | 4,388円 | 5,066円 |

※月額はあくまで目安です。端数処理の関係上実際とは異なる場合があります。

※オムツ代・洗濯料金は介護報酬に含まれています。

別に⑥個別加算介護サービス費や⑦その他日常生活に要する自己負担金が加算される場合があります。

⑥ 個別加算介護サービス費(対象の方のみ)

| 項目 | 内容 | 1割負担 |
|-----------------------|--|------|
| 療養食加算(1食) | 医師の診断により必要と認められた場合の加算です。 | 8円 |
| 利用者送迎加算(片道) | 利用者の方が送迎を利用した場合の加算です。 | 184円 |
| 認知症行動・心理症状・緊急対応加算(月額) | 認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した場合の加算です。(原則として7日間) | 200円 |
| 若年性認知症利用者受入加算(月額) | 40～64歳の方で医師に若年性認知症と診断された場合の加算です。 | 120円 |

⑦ その他日常生活に要する自己負担金

| | | |
|-----------------|---|---------------|
| 電気製品利用料金 | 利用者の方が居室に持ち込まれる電気製品1個あたりの電気料金です。 | 50円/1日(税込55円) |
| 理美容代 | 業者の方に直接お支払いいただきます。 | 実費 |
| 特別レクリエーション活動材料費 | ご利用者の希望により、特別レクリエーション活動に参加した場合のみ。また、当苑の車両を使用しての外出等については移送費として実費(走行距離1kmあたり20円)をご負担いただきます。 | 実費相当額 |
| 日用品費 | 日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で、ご利用者が負担することが適当と認められる費用をご負担いただきます。(口腔ケア用品、化粧品、ティッシュペーパー、義歯洗浄剤等) | 160円 |
| 特別な食事 | 特別な食事の提供にかかる費用 | 実費相当額 |
| その他 | レンタルテレビ等立替金 | 実費 |

※加算介護サービス費②の詳細

| | |
|--------------|--|
| 機能訓練体制加算 | 機能訓練を行う職員を配置した場合の加算です。 |
| サービス提供体制強化加算 | 介護福祉士を高い割合、又は勤続年数が10年以上の介護福祉士の割合が一定以上いること。 |