

特別養護老人ホーム恵翔苑 利用料金表（短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護）

令和5年4月1日より適用

a. 介護保険給付対象サービス

(1) 介護福祉施設サービス費

| 要介護度区分 | 1日あたりの自己負担額(円/日) | | | | | | | | |
|--------|------------------|------|------|-------|------|------|-----|------|------|
| | ユニット型個室 | | | 従来型個室 | | | 多床室 | | |
| | 1割 | 2割 | 3割 | 1割 | 2割 | 3割 | 1割 | 2割 | 3割 |
| 要支援1 | 523 | 1046 | 1569 | 446 | 892 | 1338 | 446 | 892 | 1338 |
| 要支援2 | 649 | 1298 | 1947 | 555 | 1110 | 1665 | 555 | 1110 | 1665 |
| 要介護1 | 696 | 1392 | 2088 | 596 | 1192 | 1788 | 596 | 1192 | 1788 |
| 要介護2 | 764 | 1528 | 2292 | 665 | 1330 | 1995 | 665 | 1330 | 1995 |
| 要介護3 | 838 | 1676 | 2514 | 737 | 1474 | 2211 | 737 | 1474 | 2211 |
| 要介護4 | 908 | 1816 | 2724 | 806 | 1612 | 2418 | 806 | 1612 | 2418 |
| 要介護5 | 976 | 1952 | 2928 | 874 | 1748 | 2622 | 874 | 1748 | 2622 |

(2) 主な加算費用(入所者全員につき算定)

| 項目 | 1日又は1月あたりの自己負担額 | | | 算定要件・算定頻度 |
|---|--|-----|-----|---|
| | 1割 | 2割 | 3割 | |
| 機能訓練体制加算 | 12 | 24 | 36 | 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又は、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を1名以上配置している。(円/日) |
| 個別機能訓練加算Ⅰ(イ) | 56 | 112 | 168 | 専従の機能訓練指導員を1名以上、個別機能訓練計画の作成実施、3ヶ月に1回居宅訪問と見直し。(円/日) |
| 看護体制加算Ⅰ(※) | 4 | 8 | 12 | 常勤の看護師を1名以上配置している。(円/日) |
| 看護体制加算Ⅱ(※) | 8 | 16 | 24 | 看護職員を配置基準より1名以上多く、かつ入所者数25名に対して1名以上の割合で配置し、これら看護職員又は病院等との連携により24時間の連絡体制を確保している。(円/日) |
| 看護体制加算Ⅲイ(※) | 12 | 24 | 36 | 看護体制加算Ⅰの算定要件を満たし、かつ利用定員が29名以下であること。前年度または算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3～5の利用者の割合が70%以上であること。(円/日) |
| 看護体制加算Ⅳイ(※) | 23 | 46 | 69 | 看護体制加算Ⅱ及びⅢの算定要件を満たしている。(円/日) |
| 夜勤職員配置加算Ⅰ(※) | 13 | 26 | 39 | 夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置基準数より1名以上多く職員を配置している。(円/日) |
| 夜勤職員配置加算Ⅱ(※) | 18 | 36 | 54 | |
| 夜勤職員配置加算Ⅲ(※) | 15 | 30 | 45 | |
| 夜勤職員配置加算Ⅳ(※) | 20 | 40 | 60 | |
| 認知症専門ケア加算Ⅰ | 3 | 6 | 9 | 認知度3以上が50%以上、認知症ケア研修を修了した専門職員を利用者19人に対して1名以上、定期的な技術指導及び会議の開催。(円/日) |
| 認知症専門ケア加算Ⅱ | 4 | 8 | 12 | 認知症ケア研修を修了した専門職員を1名以上配置、施設全体の認知症ケアの指導、研修計画及び実施。(円/日) |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | 22 | 44 | 66 | 施設の体制により、いずれかを算定する。 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | 18 | 36 | 54 | |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ | 6 | 12 | 18 | |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位数×8.3% 所定単位数×2.7% 所定単位数×1.6% | | | 介護職員の賃金の改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている場合。 |

注) 上記加算については、施設において算定要件が満たされている場合に算定可。
注) (※)については、予防短期入所生活介護は対象外となります。

(3) その他の加算費用(発生の都度算定)

| 項目 | 1日又は1月あたりの自己負担額 | | | 算定要件・算定頻度 |
|------------------|-----------------|-----|------|--|
| | 1割 | 2割 | 3割 | |
| 療養食加算 | 8 | 16 | 24 | 医師の食事箋に基づく療養食の提供を行う場合。(円/回) |
| 送迎加算 | 184 | 368 | 552 | 入退所に際し、居宅と事業所との間の送迎を行った場合。(円/日) |
| 在宅中重度者受入加算 | 413 | 826 | 1239 | 在宅中重度者を受入れ、利用者が利用している訪問看護の派遣があった場合(上記、看護体制加算Ⅰ・Ⅱ)を算定している場合(円/日) |
| 緊急短期入所受入加算 | 90 | 180 | 270 | 介護支援専門が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。(当該サービスを行った日から起算して7日間、最大で14日間算定できる)(円/日) |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200 | 400 | 600 | 認知症の行動・心理症状が認められるため、緊急に短期入所が適当であると医師が判断し、入所した場合。医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるもとし、最大で7日を限度として算定。(円/日) |
| 若年性認知症利用者受入加算(※) | 120 | 240 | 360 | 若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定め、入所者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合。(円/日) |

注) (※)については、予防短期入所生活介護は対象外となります。

b. 居住費・食費

| 負担限度額区分 | 食費(1日あたりの費用) | 居住費(1日あたりの費用) | | |
|---------|--------------|---------------|-------|-----|
| | | ユニット型個室 | 従来型個室 | 多床室 |
| 基準費用額 | 1,500 | 2,500 | 1,171 | 855 |
| 非該当 | 1,500 | 2,500 | 1,171 | 855 |
| 第3段階② | 1,300 | 1,310 | 820 | 370 |
| 第3段階① | 1,000 | 1,310 | 820 | 370 |
| 第2段階 | 600 | 820 | 420 | 370 |
| 第1段階 | 300 | 820 | 320 | 0 |

| 食費の内訳 (円/食) | 朝食 | 昼食 | おやつ | 夕食 | 合計 |
|----------------|----|-----|-----|-----|-----|
| | | 300 | 610 | 115 | 475 |

注1) 多床室における居住費負担について

利用者負担第1段階から第3段階までの者については、補足給付を支給する。

注2) 利用者負担段階の対象については各市町村の制度となるため、居住地の行政機関へお問い合わせ下さい。

注3) 社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度について

「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証」(生計困難者本人が市町村へ申請し、一定の要件を満たした場合に交付されるもの)を提示された方は、自己負担が4分の3または2分の1となります。詳細は居住地の行政機関へお問い合わせ下さい。

注4) 法人独自の減免について

ユニット型個室第3段階および第4段階の方の居住費は、当面の間月額1,171円に減額します。ただし、ユニット型へ長期入所するための移行準備期間としてユニット型個室を短期入所で利用した場合は、ユニット型個室の利用料金が適用となります。

注5) 連続して30日を超えて同一の短期入所生活介護に入所している場合、所定単位から減算を行います。

c. その他のサービス

| 項目 | 自己負担額 |
|---------------|--|
| 特別な送迎代 | 片道1,840円または実費相当 |
| 理髪・美容サービス | 理髪・美容:カット2,700円、パーマ4,500円～、染め4,000円～ (シャンプーはパーマ・染めに含む) |
| レクリエーション行事 | 施設外レクリエーションについて実費(交通費、入場料等) |
| クラブ活動 | 実費 |
| 特別な食事 | 実費 |
| 光熱費等 | テレビ電気代12円/日、電気毛布・アンカ23円/日、冷蔵庫23円/円 テレビ貸出代41円/日 加湿器23円/日 |
| 文書発行手数料 | 1,000円/1件 |
| コピー代 | 黒 11円/枚、カラー 52円/枚 |
| エンゼルケア | 死後処置援助費用20,000円 浴衣エンゼルセット 実費負担 |
| その他日常生活に必要な物品 | 実費(ただしおむつを除く) |
| 医療費 | 当施設の医師による健康管理や療養指導については介護サービスに含む。それ以外の医療については自己負担。 |

d. キャンセル料

| | |
|--------|--------|
| キャンセル日 | キャンセル料 |
| 利用期間中 | 実費相当額 |
| 利用開始当日 | 実費相当額 |