

[天寿園ショートステイ]利用料金表

社会福祉法人天寿園会

【併設型多床室】①②③④⑤を合計し、利用日数の目安にしてください。(本表は自己負担割合が1割と2割と3割の方の例)

① 基本料金

<負担割合1割の方>			<負担割合2割の方>			<負担割合3割の方>		
要介護区分	単位数	自己負担(1割)		自己負担(2割)		自己負担(3割)		
要支援1	451	451円		902円		1,353円		
要支援2	561	561円		1,122円		1,683円		
要介護1	603	603円		1,206円		1,809円		
要介護2	672	672円		1,344円		2,016円		
要介護3	745	745円		1,490円		2,235円		
要介護4	815	815円		1,630円		2,445円		
要介護5	884	884円		1,768円		2,652円		

* 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された割合に合わせて、ご利用者様の負担額を変更致します。

②-1 その他の加算

項目	加算内容	単位数	<負担割合1割・2割・3割の方>					
			自己負担(1日)			自己負担(1ヶ月)		
			1割	2割	3割	1割	2割	3割
送迎加算	片道あたりの加算	184	184円	368円	552円	—	—	—
生活機能向上連携加算 II	リハを行う医療機関の理学療法士等が加算を算定する事業所に訪問し、加算を算定する事業所職員と共に利用者の状態を把握した上で、個別機能訓練計画を作成する。	200	—	—	—	200円	400円	600円
機能訓練体制加算	常勤で専従の機能訓練指導員を配置していること。	12	12円	24円	36円	—	—	—
看護体制加算(Ⅰ)	常勤の看護師を1名以上配置。 併設事業所の場合に関しては、本体施設とは別に短期入所生活介護事業所として1名以上の常勤看護師を配置していること。	4	4円	8円	12円	—	—	—
看護体制加算(Ⅱ)	上記(Ⅰ)を満たし、更に必要数に1を加えた数以上の看護職員を配置し、24時間連続取れる体制が確保されている場合。	8	8円	16円	24円	—	—	—
看護体制加算(Ⅲ)イ	上記(Ⅰ)を満たし前年度又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以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。定員要件が29人以下である	12	12円	24円	36円	—	—	—
看護体制加算(IV)イ	上記(Ⅱ)を満たし前年度又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以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。定員要件が29人以下である	23	23円	46円	69円	—	—	—
認知症専門ケア加算 I	認知症自立度Ⅲ以上の入所者の割合が50%以上の施設において、認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1人以上、20人以上の場合は10人ごとに1人以上配置。	3	3円	6円	9円	—	—	—
認知症専門ケア加算 II	上記加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を1人以上配置 介護・看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成・実施	4	4円	8円	12円	—	—	—
夜間職員配置加算(Ⅰ)	夜勤時間帯(18時～翌10時)における一日平均夜勤職員数が基準数に1を加えた数以上の配置となっている場合。	13	13円	26円	39円	—	—	—
サービス提供体制強化加算 I	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上。	22	22円	44円	66円	—	—	—
サービス提供体制強化加算 II	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上。	18	18円	36円	54円	—	—	—
サービス提供体制強化加算 III	介護職員の総数のうち、勤続3年以上的者が占める割合が50%以上 又は常勤職員が75%以上。	6	6円	12円	18円	—	—	—
長期利用者提供減算	連続して30日を越えて同一の事業所に入所している場合。	-30	—	-30円	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	サービス利用総単位数の1000分の140に相当する単位数。	—	—	—	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	サービス利用総単位数の1000分の136に相当する単位数。	—	—	—	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	サービス利用総単位数の1000分の113に相当する単位数。	—	—	—	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	サービス利用総単位数の1000分の90に相当する単位数。	—	—	—	—	—	—	—

②-2 その他の加算(介護予防)

項目	加算内容	単位数	<負担割合1割・2割・3割の方>					
			自己負担(1日)			自己負担(1ヶ月)		
			1割	2割	3割	1割	2割	3割
予防短期生活介護送迎加算	片道あたりの加算	184	184円	368円	552円	—	—	—
サービス提供体制強化加算 I	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上。	22	22円	44円	66円	—	—	—
サービス提供体制強化加算 II	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上。	18	18円	36円	54円	—	—	—
サービス提供体制強化加算 III	介護職員の総数のうち、勤続3年以上的者が占める割合が50%以上 又は常勤職員が75%以上。	6	6円	12円	18円	—	—	—
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	サービス利用総単位数の1000分の136に相当する単位数。	—	—	—	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	サービス利用総単位数の1000分の113に相当する単位数。	—	—	—	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	サービス利用総単位数の1000分の90に相当する単位数。	—	—	—	—	—	—	—

③ 居住費・食費

対象者	段階	1日居住費	1日食費
・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者	1	0円	300円
市町村民税非課税世帯 (別世帯の配偶者を含む)	2	430円	600円
申請者の前年の課税年金収入+合計所得が80万円以下の方 申請者及び配偶者の預貯金等の合計額が1,650万円以下 (単身者の場合は650万円)	3-①	430円	1,000円
申請者の前年の課税年金収入+合計所得が120万円を超える方 申請者及び配偶者の預貯金等の合計額が1,500万円以下 (単身者の場合は500万円)	3-②	430円	1,300円
上記要件に該当しない方	4	915円	1,445円

* 負担限度額認定証が必要になります。

上記料金について説明を受け同意します。

令和 年 月 日

④ 日常生活にかかるその他の費用

日用品・クラブ活動の材料費・クリーニング代・理美容代・医療費・その他嗜好にかかるもの

⑤ 電気代

テレビなど居室に持ち込み利用された場合、1日 100円徴収致します。(冷蔵庫の持ち込みはご遠慮ください。)

*この料金表に記載されている金額は随時変動する可能性があるのであらかじめご了承ください。

利用者氏名 _____ 印 _____

ご家族名 _____ 印 _____