

[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

要介護区分	単位数	＜負担割合1割の方＞			＜負担割合2割の方＞			＜負担割合3割の方＞		
		自己負担(1割)			自己負担(2割)			自己負担(3割)		
要支援1	437	437円			874円			1,311円		
要支援2	543	543円			1,086円			1,629円		
要介護1	584	584円			1,168円			1,752円		
要介護2	652	652円			1,304円			1,956円		
要介護3	722	722円			1,444円			2,166円		
要介護4	790	790円			1,580円			2,370円		
要介護5	856	856円			1,712円			2,568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

＜負担割合1割・2割・3割の方＞

項目	加算内容	単位数	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。入居定員が31人以上50人以下。	4	4円	8円	12円	-		
看護体制加算(Ⅱ)	上記を(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時間連絡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)口	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。	6	6円	12円	18円	-		
看護体制加算(Ⅳ)口	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。	13	13円	26円	39円	-		
認知症専門ケア加算Ⅱ	利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の者が5割以上を占めること。認知症介護に関する専門的な研修を終了した者を20人以上の場合は19人を超えて10人またはその端数を増すごとに1人以上配置すること。	4	4円	8円	12円	-		
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	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Ⅰロ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上。	12	12円	24円	36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			-		
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	サービス利用総単位数の1000分の83に相当する単位数。					-		

②-2 その他の加算(介護予防)

＜負担割合1割・2割・3割の方＞

項目	加算内容	単位数	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	-		
予防短期生活介護改善加算(Ⅰ)	サービス利用総単位数の1000分の83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
市町村民税非課税世帯	・第4段階の条件に該当しないこと ・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者	1	0円	300円
	・第4段階の条件に該当しないこと ・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	2	370円	390円
	・第4段階の条件に該当しないこと ・申請者の前年の課税年金収入+合計所得が80万円を超える方	3	370円	650円
・市民税課税者がいる世帯 ・別の世帯の配偶者が市民税課税者 ・申請者及び配偶者の預貯金等の合計額が2,000万円(単身者の場合は1,000万円)を超える方		4	840円	1,380円

※ 負担限度額認定証が必要になります。

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・美容容代・医療費・その他嗜好にかかわるもの

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あらかじめご了承ください。

上記料金について説明を受け同意します。

平成 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

ご家族名 _____ 印

[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

【併設型個室】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

要介護区分	単位数	＜負担割合1割の方＞			＜負担割合2割の方＞			＜負担割合3割の方＞		
		自己負担(1割)			自己負担(2割)			自己負担(3割)		
要支援1	437	437円			874円			1,311円		
要支援2	543	543円			1,086円			1,629円		
要介護1	584	584円			1,168円			1,752円		
要介護2	652	652円			1,304円			1,956円		
要介護3	722	722円			1,444円			2,166円		
要介護4	790	790円			1,580円			2,370円		
要介護5	856	856円			1,712円			2,568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

＜負担割合1割・2割・3割の方＞

項目	加算内容	単位数	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。入居定員が31人以上50人以下。	4	4円	8円	12円	-		
看護体制加算(Ⅱ)	上記を(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時間連絡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)口	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。	6	6円	12円	18円	-		
看護体制加算(Ⅳ)口	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。	13	13円	26円	39円	-		
認知症専門ケア加算Ⅱ	利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の者が5割以上を占めること。認知症介護に関する専門的な研修を終了した者を20人以上の場合は19人を超えて10人またはその端数を増すごとに1人以上配置すること。	4	4円	8円	12円	-		
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	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Ⅰロ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上。	12	12円	24円	36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			-		
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	サービス利用総単位数の1000分の83に相当する単位数。					-		

②-2 その他の加算(介護予防)

＜負担割合1割・2割・3割の方＞

項目	加算内容	単位数	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	-		
予防短期生活介護改善加算(Ⅰ)	サービス利用総単位数の1000分の83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
市町村民税 非課税世帯	・第4段階の条件に該当しないこと ・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者	1	320円	300円
	・第4段階の条件に該当しないこと ・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	2	420円	390円
	・第4段階の条件に該当しないこと ・申請者の前年の課税年金収入＋合計所得が80万円を超える方	3	820円	650円
・市民税課税者がいる世帯 ・別の世帯の配偶者が市民税課税者 ・申請者及び配偶者の預貯金等の合計額が2,000万円(単身者の場合は1,000万円)を超える方		4	1,150円	1,380円

※ 負担限度額認定証が必要になります。

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・その他嗜好にかかわるもの

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あらかじめご了承ください。

上記料金について説明を受け同意します。
平成

利用者氏名 _____ 印

ご家族名 _____ 印