

# 尼子苑介護予防短期入所生活介護利用料金

1. 滞在費、食費は自己負担していただきます。

但し、収入により4段階に負担の限度額が分かれています。目安は別表のようになります。

\* 利用者負担の段階は市役所への申請、認定が必要になります。

\* 段階の目安

利用者負担段階	対象者	
1段階	生活保護受給者等	かつ預貯金等が単身で 1,000万円(夫婦で 2,000万円)以下
2段階	市町村民税世帯非課税で合計所得と公的年金収入額の合計が80万円以下	
3段階	市町村民税世帯非課税で2段階以外	
4段階	1～3段階以外の方	

2. 滞在費は多床室(4人部屋、2人部屋)855円、従来型個室は1,171円です。ただし、上記のとおり段階で負担額が異なります。

3. 食費は食材費、調理費共で1日1,392円とさせていただきます。

内訳は392円、昼食500円、夕食500円です。入所された日、退所された日は食べられた食数での計算となります。但し、上記のとおり段階で負担額が異なります。

(食事の準備ができていた場合は、突然の利用キャンセル等により食事をされなくても、該当する食事代を実費にていただきます。)

4. おやつはご希望により実費で1日55円の負担をしていただきます。

5. 利用料(別紙料金表参照)

6. 介護保険の給付分については自己負担額が1割、2割又は3割となります。介護保険の給付範囲を越えたサービス利用は、全額自己負担となります。

\*負担割合は介護保険負担割合証をご確認ください。

7. 介護保険給付外

理髪代、ご本人の嗜好による購入品は実費です。

8. その他利用料の負担軽減制度、高額介護サービス費制度等があります。

# 料金表

## ☆多床室【1割負担の方】

要介護度	介護保険1割部分	保 険 外 部 分			1 日 計
	サービス費/日	負 担 段 階	滞在費/日	食 費 / 日	
要支援1	4 3 8 円	1段階	0円	300円	7 3 8 円
		2段階	370円	390円	1, 1 9 8 円
		3段階	370円	650円	1, 4 5 8 円
		4段階	855円	1, 392円	2, 6 8 5 円
要支援2	5 4 5 円	1段階	0円	300円	8 4 5 円
		2段階	370円	390円	1, 3 0 5 円
		3段階	370円	650円	1, 5 6 5 円
		4段階	855円	1, 392円	2, 7 9 2 円

## ☆多床室【2割負担の方】

要介護度	介護保険2割部分	保 険 外 部 分			1 日 計
	サービス費/日	負 担 段 階	滞在費/日	食 費 / 日	
要支援1	8 7 6 円	4段階	855円	1, 392円	3, 1 2 3 円
要支援2	1, 0 9 0 円	4段階	855円	1, 392円	3, 3 3 7 円

## ☆多床室【3割負担の方】

要介護度	介護保険3割部分	保 険 外 部 分			1 日 計
	サービス費/日	負 担 段 階	滞在費/日	食 費 / 日	
要支援1	1, 3 1 4 円	4段階	855円	1, 392円	3, 5 6 1 円
要支援2	1, 6 3 5 円	4段階	855円	1, 392円	3, 8 8 2 円

☆従来型個室サービス費【1割負担の方】

要介護度	介護保険1割部分	保 険 外 部 分			1 日 計
	サービス費/日	負 担 段 階	滞在費/日	食 費 / 日	
要支援1	438円	1段階	320円	300円	1,058円
		2段階	420円	390円	1,248円
		3段階	820円	650円	1,908円
		4段階	1,171円	1,392円	3,001円
要支援2	545円	1段階	320円	300円	1,165円
		2段階	420円	390円	1,355円
		3段階	820円	650円	2,015円
		4段階	1,171円	1,392円	3,108円

☆従来型個室サービス費【2割負担の方】

要介護度	介護保険2割部分	保 険 外 部 分			1 日 計
	サービス費/日	負 担 段 階	滞在費/日	食 費 / 日	
要支援1	876円	4段階	1,171円	1,392円	3,439円
要支援2	1,090円	4段階	1,171円	1,392円	3,653円

☆従来型個室サービス費【3割負担の方】

要介護度	介護保険3割部分	保 険 外 部 分			1 日 計
	サービス費/日	負 担 段 階	滞在費/日	食 費 / 日	
要支援1	1,314円	4段階	1,171円	1,392円	3,877円
要支援2	1,635円	4段階	1,171円	1,392円	4,198円

## ☆加算料金

料金表以外に条件を満たした場合、以下の料金を請求します。

\*1日あたり（但し、食で記載の加算は1食あたりの金額）

加算項目	1割負担	2割負担	3割負担	主な加算算定条件
療養食加算	8円/食	16円/食	24円/食	医師より指示がある場合 *1日3食を限度
送迎加算（片道）	184円	368円	552円	ご希望により送迎を行った場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円	400円	600円	医師が認知症の行動・心理症状があり、在宅生活が困難で、緊急に利用することが適当と判断した場合。 *利用開始から7日を限度
若年性認知症入所者受入加算	120円	240円	360円	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めること。 *但し、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。
上記の加算は該当する利用者の方のみからいただきます。				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18円	36円	54円	介護職員総数のうち介護福祉士が60%以上配置
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	12円	24円	36円	介護職員総数のうち介護福祉士が50%以上配置
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6円	12円	18円	常勤職員（看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合）が75%以上
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6円	12円	18円	利用者へ直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数3年以上が30%以上
ただしサービス提供強化加算は条件を満たす項目のうち1項目のみをいただきます				

## ☆介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

処遇改善加算金額 = (サービス費と加算料金の月合計) × 8.3%

\*加算料金は条件を満たした金額の合計になります。

\*1円未満は四捨五入になります。（2割負担の方は1割負担の方の2倍、3割負担の方は3倍になります）

## ☆介護職員等特定処遇改善加算

特定処遇改善加算Ⅰ = (サービス費と加算料金の月合計) × 2.7%

特定処遇改善加算Ⅱ = (サービス費と加算料金の月合計) × 2.3%

\*Bは前記加算金額表の条件を満たした金額の合計になります。

\*Ⅰ、Ⅱのうち条件を満たすいずれかをいただきます。

\*1円未満は四捨五入になります。

（2割負担の方は1割負担の方の2倍、3割負担の方は3倍になります）