

別表 1

ショートステイとくりき春吉園利用料金表

介護給付

(1) 法定サービス分 (介護保険負担割合証 1割負担) ※1単位 (10.17円)

要介護 区分	介護給付 単位	介護報酬 1日あたり	利用者負担別 1日あたりの金額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	696	7,079	708	1,416	2,124
要介護 2	764	7,770	777	1,554	2,331
要介護 3	838	8,522	853	1,706	2,559
要介護 4	908	9,235	924	1,848	2,772
要介護 5	976	9,926	993	1,986	2,979

(2) 加算について

必要に応じて加算による費用が、別途利用者負担金に加算されます。

短期入所生活介護					
加算の種類	全員三☆	単位数	1割負担		
	個別二★				
送迎加算(片道)	★	(片道) 184単位	188円		
個別機能訓練加算	★	56単位/日	57円		
機能訓練指導体制加算	★	12単位/日	13円		
機能訓練体制加算	☆	12単位/日	13円		
療養食加算	★	8単位/回	9円/回	※1日3回を限度	
看護体制加算ⅠまたはⅢ	☆	加算Ⅰ 4単位/日	4円	※要介護者のみ	
看護体制加算ⅡまたはⅣ	☆	加算Ⅱ 8単位/日	9円	※要介護者のみ	
夜勤職員配置加算Ⅱ	☆	18単位/日	19円		
医療連携強化加算	★	58単位/日	59円	※要介護者のみ	
若年性認知症利用者受入加算	★	120単位/日	123円		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	★	200単位/日	204円	※原則7日	
認知症専門ケア加算Ⅰ	★	3単位/日	31円		
緊急短期入所受入加算	★	(原則7日) 90単位	92円	※原則7日 ※要介護者のみ	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	☆	22単位/日	224円	※介護福祉士が80%以上	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	☆	総単位数× 8.3%			
特定処遇改善加算Ⅰ	☆	総単位数× 2.7%			

キャンセル料について

入所前に利用者もしくはご家族様の都合でサービスを中止する場合はキャンセル料がかかります。

- ① 入所日の前日午後4時までにご連絡いただいた場合 無料
- ② 入所日の前日午後4時以降にご連絡いただいた場合 朝食 384 円、昼食 504 円、夕食 504 円の実費を頂きます。
- ③ 送迎費につきましては、当日ご自宅までお迎えに行き、利用者の都合で中止となった場合は、キャンセル料として全額実費をいただきます。 片道 1,872 円 往復 3,744 円

ショートステイ とくりき春吉園利用料金表 介護予防

(1) 法定サービス分 (介護保険負担割合証 1割負担) ※1単位 (10.17円)

要支援区分	介護給付単位	介護報酬(円) (1日あたりの金額)	利用者負担別 1日あたりの金額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	523	5,319	532	1,064	1,596
要支援 2	649	6,489	649	1,298	1,947

(2) 加算について

必要に応じて加算による費用が、別途利用者負担金に加算されます。

介護予防短期入所生活介護				
加算の種類	全員=☆	単位数	1割負担	
	個別=★			
送迎加算(片道)	★	(片道) 184単位	188円	
個別機能訓練加算	★	56単位/日	57円	
機能訓練指導体制加算	★	12単位/日	13円	
機能訓練体制加算	☆	12単位/日	13円	
療養食加算	★	8単位/回	9円/回	※1日3回を限度
サービス提供体制強化加算Ⅰ	☆	22単位/日	224円	※介護福祉士が80%以上
介護職員処遇改善加算Ⅰ	☆	総単位数× 8.3%		
特定処遇改善加算Ⅰ	☆	総単位数× 2.7%		

キャンセル料について

入所前に利用者もしくはご家族様の都合でサービスを中止する場合はキャンセル料がかかります。

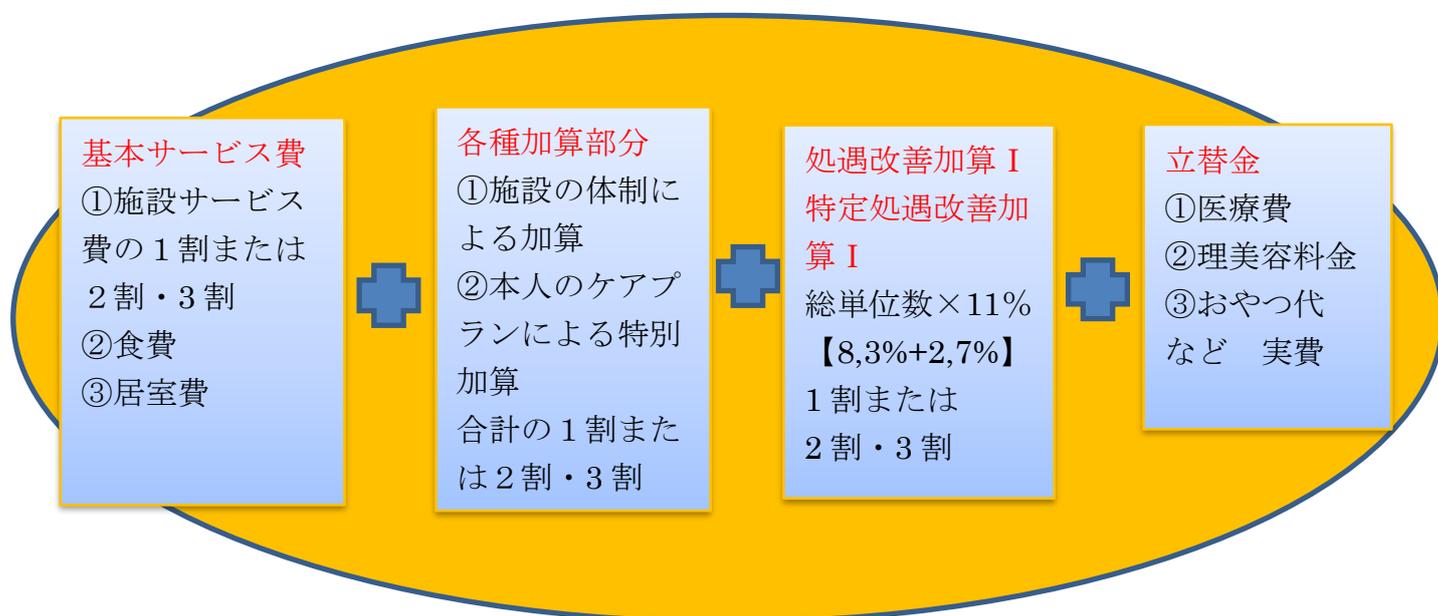
- ④ 入所日の前日午後4時までにご連絡いただいた場合 無料
- ⑤ 入所日の前日午後4時以降にご連絡いただいた場合 朝食 384 円、昼食 504 円、夕食 504 円の実費を頂きます。
- ⑥ 送迎費につきましては、当日ご自宅までお迎えに行き、利用者の都合で中止となった場合は、キャンセル料として全額実費をいただきます。 片道 1,872 円 往復 3,744 円

1. 施設サービス費は負担割合によって料金が異なります。

対象となる方			負担割合
要支援・ 要介護の 認定を受 けている 被保険者	本人も含めて同一世帯の 第1号被保険者の収入が	単身は340万円以上	3割
		夫婦世帯は463万円以上	
	本人も含めて同一世帯の 第1号被保険者の収入が	単身は280万円以上340万円未満	2割
		夫婦世帯346万円以上463万円未満	
	本人の所得が 160万円以上	単身は280万円未満	1割
		夫婦の場合は346万円未満	
本人の合計所得額が160万円未満の方			

別表1-2 施設利用料の構成について

入居費用の構成 (1ヶ月の請求内容)



2. (食事の提供に係る食費・居住費の負担額)

利用者負担段階	対象者	食費 (日額)	月額 (30日)	居住費 日額	月額 (30日)
第1段階	市民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	300円	9,000円	820円	24,600円
第2段階	市民税世帯非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の者	390円	11,700円	820円	24,600円
第3段階	市民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外の者	650円	19,500円	1,310円	39,300円
第4段階	上記以外の者	1,392円	41,000円	2,006円	60,180円
		朝食 384円	昼食 504円	夕食 504円	

(留意点)

令和3年8月より第4段階の食費が1,445円に変更となります。

- ① 預貯金等の「資産」が単身で1000万円 夫婦で2000万円を超えていないこと
- ② 別世帯に配偶者がいる場合は、別世帯の配偶者も市民税非課税であることと条件が付帯されました。
- ③ 立替金は別表2(次ページ)を参照ください。

別表 2

立替金の内容

サービスの種別	内容
電気代	持ち込み家電製品使用時 1 台につき 1 日 50 円をいただきます。電気アンカ・電気毛布・電気ポットなど。 テレビ・ラジオは対象外
特別な食事	外食の場合は事前にご相談いたします。 毎月の特別食：500 円（にぎり・ウナギなど）
理髪	毎月 2 回美容師の出張により理髪サービスを利用します カット料金 1300 円 ベットでのカット 1800 円 髭剃り 1200 円など
クリーニング代	施設にて洗濯できない物（クリーニングの表示のタグがある衣類
医療費	処方される薬代 受診費用 入院費 予防注射料金
特別な補食	通常の食事を提供したにも関わらず、体調不良や摂食拒否等で摂食できない場合に、 医師の指示による特別な栄養剤が継続して提供される場合は、下記の栄養補助食品の料金を請求させて頂くことがあります。 （食事が摂れない場合は食事代は頂きません） 栄養補助食品を必要とする場合は管理栄養士からご相談させて頂きます。
個人の嗜好品	箱ティッシュ等、口腔ケア用品、化粧品、洗髪洗顔専用のもの、嗜好食品（ヤクルト等）
レクレーション参加費 教養娯楽費用	レクレーション・外出に伴う費用等 材料費、買い物費用、イベント参加費等。本や新聞の購読費用
特別な福祉用具のレンタル料金・または購入代金 （介護保険外対象品）	褥瘡対策高機能エアマット・特殊高機能車いす・姿勢保持クッション・体位交換用の高機能クッション・車いす専用のエアクッション・車いす専用センサー・徘徊センサー利用料等