

【別紙1】穂波園指定短期入所生活介護事業所 サービス利用料金(令和3年8月以降分)

＜介護給付＞

①	介護サービス費(1日)	要介護 1	596 円					
		要介護 2	665 円					
		要介護 3	737 円					
		要介護 4	806 円					
		要介護 5	874 円					
②	サービス提供体制強化加算 I(1日)	22 円	介護職員の総数のうち、介護福祉士の資格を有する者の占める割合が加算要件を上回る配置をしている場合。					
③	夜勤職員配置加算Ⅲ(1日)	15 円	基準を満たす、夜勤職員の配置と、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合。					
④	介護職員処遇改善加算 I 特定処遇改善加算 I	1ヶ月の保険適応分合計に対して11%加算されます。						
負担限度額(食費・居住費負担)		4段階(2割負担者)	4段階	3段階②	3段階①	2段階	1段階	
⑤	食 費(1日)	1,445 円	1,445 円	1,300 円	1,000 円	600 円	300 円	
⑥	部屋代(1日)	855 円	855 円	370 円	370 円	370 円	0 円	
合計:1日当りの 利用料金目安 (①～⑥の合計)		要介護 1	3,705 円	3,003 円	2,373 円	2,073 円	1,673 円	1,003 円
		要介護 2	3,858 円	3,079 円	2,449 円	2,149 円	1,749 円	1,079 円
		要介護 3	4,018 円	3,159 円	2,529 円	2,229 円	1,829 円	1,159 円
		要介護 4	4,171 円	3,236 円	2,606 円	2,306 円	1,906 円	1,236 円
		要介護 5	4,322 円	3,311 円	2,681 円	2,381 円	1,981 円	1,311 円

＜予防給付＞

①	介護サービス費(1日)	要支援 1	446 円					
		要支援 2	555 円					
②	サービス提供体制強化加算 I(1日)	22 円	介護職員の総数のうち、介護福祉士の資格を有する者の占める割合が加算要件を上回る配置をしている場合。					
③	介護職員処遇改善加算 I 特定処遇改善加算 I	1ヶ月の保険適応分合計に対して11%加算されます。						
負担限度額(食費・居住費負担)		4段階(2割負担者)	4段階	3段階②	3段階①	2段階	1段階	
④	食 費(1日)	1,445 円	1,445 円	1,300 円	1,000 円	600 円	300 円	
⑤	部屋代(1日)	855 円	855 円	370 円	370 円	370 円	0 円	
合計:1日当りの 利用料金目安 (①～⑤の合計)		要支援 1	3,339 円	2,819 円	2,189 円	1,889 円	1,489 円	819 円
		要支援 2	3,581 円	2,940 円	2,310 円	2,010 円	1,610 円	940 円

※1. 人員や体制の変動等により、加算の算定条件を満たさなくなった場合には、その期間の算定は行いません。

(下位の加算で算定条件を満たしている場合には、条件に応じた加算を算定させていただきます)

※2. 介護サービス費(1日)と加算については、負担割合1割の金額で記載しています。

※3. 食費・部屋代の減額手続きをされている方は、各段階によって料金が変わります。(詳細は各市町村役場にお問合せ下さい。)

- ・4段階…1～3段階に該当しない場合。
- ・3段階②…市町村民税非課税世帯であり、年金収入等が120万円を超えている場合。預貯金等が単身で500万円(夫婦で1,500万円)以下である場合。
- ・3段階①…市町村民税非課税世帯であり、年金収入等が80万円超120万円以下である場合。預貯金等が単身で550万円(夫婦で1,550万円)以下である場合。
- ・2段階…市町村民税非課税世帯であり、年金等の収入が80万円以下の場合。預貯金等が単身で650万円(夫婦で1,650万円)以下である場合。
- ・1段階…市町村民税非課税世帯であり、高齢福祉年金受給者、生活保護受給者の場合。

◎ 次に該当される方は、サービス利用料金表以外に介護保険適用分の加算額負担が別にかかります。

<介護給付>

- ①送迎加算:(片道184円:送迎が必要な方)
- ②療養食加算:(8円/1食:糖尿病食、心臓病食などの療養食が必要な場合)
- ③緊急短期入所受入加算:(90円/日:緊急に短期入所生活介護を受ける事が必要と認められた者。利用日から7日間やむを得ない事情がある場合は14日間)
- ④認知症行動・心理症状緊急対応加算:(200円/日:7日間限度に医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した場合)
- ⑤長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合:(-30円/日:30日を超える場合)

<予防給付>

- ①送迎加算:(片道184円:送迎が必要な方)
- ②療養食加算:(8円/1食:糖尿病食、心臓病食などの療養食が必要な場合)
- ③認知症行動・心理症状緊急対応加算:(200円/日:7日間限度に医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した場合)

※4. 上記の加算料金は、保険適応分が1割負担で記載しています。同一世帯の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額の合計が単身で280万円以上、2人以上世帯で346万円以上の場合には2割負担、単身で年間340万円以上、夫婦世帯で463万円以上の収入がある方は、3割負担となります。

※5. その他の費用として医療費・薬剤費・受診料・特別な食事・外食費用・日用品、衣類等について別途必要となる場合があります。

◎ 下記の保険外サービスについて、ご利用された場合の利用料金は次の通りです。

- ①理容代:(顔ぞりあり・ベット上1500円、なし1000円/2ヶ月に1回程度お勧めさせていただきます。)
- ②日用品等:(実費/ティッシュペーパー(自室分)、歯ブラシ、口腔ケア用スポンジ、義歯洗浄剤、口腔保湿ジェル:月1~2回程度、買い物の日に代行購入可能です。必要に応じ、代行購入させていただきます。)
- ③医療品にかかわる物:(実費/予防接種・経管吸引チューブ等)
- ④電気剃刀等:(電気代は対象としませんが、個人でご用意をお願いします)

※7. おむつ・石鹸・洗剤等の日用品費は介護サービス費に含まれておりますが、個人の嗜好において物品を指定し、占有する場合は実費となります。

◎ 電化製品使用について

- ①テレビ等:(500円/1ヶ月)
- ②ラジカセ等:(300円/1ヶ月)
- ③電気毛布等:(500円/1ヶ月)
- ④携帯電話等:(300円/1ヶ月)

※8. 電気代は1ヶ月単位での請求となります。利用時終了時には、別紙、利用届(終了届)の提出をして頂きますので、使用開始・引き上げについては職員に必ずお申出ください。(連続して15日以上利用された場合のみ請求の対象とさせていただきます)

※9. 使用しない場合は、早急にお持ち帰りください。使用してなくても、設置している場合には、使用していると物とみなして請求をさせて頂く事があります。使用の際には周囲の方に配慮したご使用をお願いします。