介護予防短期入所生活介護サービス・短期入所生活介護サービス
（ショートステイ）特別養護老人ホームこすど蒼丘の里　料金表

令和８年８月現在

○介護予防給付サービスに関する利用単位（A）

要介護度		※居室区分	基本サービス単位
	要支援1	ユニット個室	529 単位／日
	要支援2	ユニット個室	656 単位／日

○介護保険給付サービスに関する利用単位（A）

要介護度		※居室区分	基本サービス単位
	要介護１	ユニット個室	704 単位／日
	要介護２	ユニット個室	772 単位／日
	要介護３	ユニット個室	847 単位／日
	要介護４	ユニット個室	918 単位／日
	要介護５	ユニット個室	987 単位／日

基本サービス単位　　介護サービスの基本的な単位となります。サービスの種類と要介護度によって定められております。

○体制加算（B）

☑対象

基準より職員配置等を充実した場合に加算されます。当月の職員体制により加算が変わります。
（※　要支援認定の方は、看護体制加算、夜間職員配置加算は算定されません）

加算種類		加算内容	金額
✓	機能訓練加算	機能訓練（リハビリ）を行う職員を、基準で定められた数配置している際にいただく費用です	１２単位／日 追加
✓	看護体制加算Ⅰ	常勤看護師を１名以上配置した際にいただく費用です	４単位／日 追加
✓	看護体制加算Ⅱ	配置基準を１人以上上回る看護職員を配置し夜間に置ける２４時間連絡体制を確保している際にいただく費用です	８単位／日 追加
	看護体制加算Ⅲ（イ）	看護体制加算Ⅰの要件を満たし、前年度または前３ヶ月の間に要介護 3~5 の利用者の占める割合が 70%以上である際にいただく費用です	12 単位／日
	看護体制加算Ⅳ（イ）	看護体制加算Ⅱの要件を満たし、前年度または前３ヶ月の間に要介護 3~5 の利用者の占める割合が 70%以上である際にいただく費用です	23 単位／日

	夜勤職員配置加算Ⅱ	夜勤職員を基準以上に配置した際にいただく費用です	１８単位／日 追加
✓	夜勤職員配置加算Ⅳ	夜勤職員配置加算Ⅱの要件を満たし、夜勤時間帯を通じて、看護職員または喀痰吸引等を実施できる職員を配置している際にいただく加算です	20 単位／日
	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（常勤換算）、または勤続 10 年以上の介護福祉士を 35%以上配置した際にいただく費用です	22 単位／日 追加
✓	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（常勤換算）配置した際にいただく費用です	１８単位／日 追加
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	看護・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（常勤換算）、または常勤職員比率が７５%以上、または勤続７年以上の職員を 30%以上配置した際にいただく費用です	６単位／日 追加
	生産性向上推進体制加算Ⅰ	生産性向上推進体制加算Ⅱの用件を満たし、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担の取り組みを行っている場合にいただく費用です	100 単位/月
✓	生産性向上推進体制加算Ⅱ	必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、事業年度毎に１回、生産性向上の取り組みに関するデータを厚生労働省に報告する場合にいただく費用です	１０単位/月
	その他の加算・減算	業務継続計画未実施減算、高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算（当施設での算定・減算はありません）	

〇各種加算（対象者のみ）（Ｂ）

加算種類		加算内容	金額
	個別機能訓練加算	機能訓練（リハビリ）を行う職員が、個別機能訓練計画書に基づいて、機能訓練を行った際にいただく費用です	５６単位／日 追加
	生活機能向上連携加算	訪問リハビリ、通所リハビリ等と連携して個別機能訓練計画を作成し、適切に機能訓練を実施し、かつ３カ月ごとに評価・計画の見直し等を行った際にいただく費用です	200 単位／日 追加

	療養食加算	厚生労働大臣が定める療養食（糖尿病食・肝臓病食など※）を提供した場合にいただく費用です※経管栄養は除く	８単位／回 追加
	医療連携強化加算	在宅の重度者が、短期入所利用時に急変等緊急やむを得ない場合に備え、あらかじめ定めた協力医療機関との連携の体制をしいている際にいただく費用です	５８単位／日 追加
	在宅中重度受入加算	訪問看護サービスを利用している在宅の中重度者が、短期入所の場においても、訪問看護師からサービス提供が受けられる体制をしている際にいただく費用です	４１３～ ４２５単位／日 追加
	緊急短期入所 受入加算	利用者の状態、家族等の事情により、介護支援専門員により、緊急と認められ利用した際にいただく費用です（７日を限度/月）※家族等の疾病などやむを得ない事情がある場合は１４日を限度/月	９０単位／日 追加
	送迎加算（片道）	ご利用の際の送迎を行った際にいただく費用です	１８４単位／回 追加
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師から、認知症の行動・心理症状と診断され、在宅での生活が困難であり、緊急にサービス提供をした際にいただく費用です（７日を限度／月）	２００単位／日 追加
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	認知症の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が 50%以上を占め、認知症介護にかかる専門的な研修を修了している職員が基準以上に配置している際にいただく費用です	３単位／日 追加
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、介護職員、看護職員ごとに認知症ケアの研修を実施または実施を予定している際にいただく費用です	４単位／日 追加
	若年性認知症入所者受入加算	初老期における認知症にサービス提供をした際にいただく費用です	１２０単位／日 追加
	看取り連携体制加算	看護体制加算Ⅱ又はⅣを算定しており、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得、看取り期の利用者に対してサービス提供を行った際にいただく費用です（死亡日及び死亡日以前 30 日以下について７日を限度）	６４単位/日 追加
	口腔連携強化加算	口腔の健康状態を評価し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し評価の結果を情報提供した際にいただく費用です（1 回/月）	50 単位/日
	長期利用者に対する短期入所生活介護	連続して３０日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して、所定単位数から減算を行うものです	３０単位／日 減算

	長期利用の適正化 （短期入所生活介護）	連続して 60 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して、連続６０日を超えた日から介護福祉サービス費と同一単位となります	要介護１：670 単位 要介護２：740 単位 要介護３：816 単位 要介護４：886 単位 要介護５：956 単位
	長期利用の適正化 （介護予防短期入所生活介護）	連続して３０日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して、介護福祉サービス費の要介護１の単位数の 75/100（要支援 1）、93/100（要支援 2）に相当する単位数を算定します	要支援１：503 単位 要支援２：623 単位

〇処遇改善加算（C）　（単位／月）

	介護職員等処遇 改善加算（Ⅰイ）	厚生労働大臣が定める基準に適合し、介護職員の処遇改善について実施しているものとして県知事に届出している指定介護施設が、利用者様に対しサービスを提供した際に、当該基準区分に従いいただく費用　です	介護保険給付 単位合計× 16.3%／月
✓	介護職員等処遇 改善加算（Ⅰロ）		介護保険給付 単位合計× 17.6%／月
	介護職員処遇 改善加算（Ⅱイ）		介護保険給付 単位合計× 15.9%／月
	介護職員処遇 改善加算（Ⅱロ）		介護保険給付 単位合計× 17.2%／月
	介護職員処遇 改善加算（Ⅲ）		介護保険給付 単位合計× 13.6%／月
	介護職員処遇 改善加算（Ⅳ）		介護保険給付 単位合計× 11.3%／月

〇地域区分による単価（D）　（円／月）

✓	地域区分による介護報酬 1 単位当たりの単価	厚生労働大臣が定める地域毎の 1 単位の単価において、新潟市が 7 級地に区分されたことで頂く費用です	介護保険給付 単位合計 ×10.17／月

〇滞在費・食費に関する利用料金（F）　　（円／日）

居室区分	※利用者負担区分	滞在費	食費			茶菓代	居住費・食費自己負担額計（E）
			朝食	昼食	夕食		
			530	800	570		
ユニット型個室	第１段階	880	300（上限）			250	1,430
	第２段階	880	600（上限）			250	1,730
	第３段階①	1,370	1,030（上限）			250	2,650
	第３段階②	1,470	1,360（上限）			250	3,080
	第４段階	2,100	1,900			250	4,250

※　利用者負担区分

第１段階　　生活保護受給者・老齢福祉年金受給者

第２段階　　配偶者及び世帯全員が市民税非課税、年金収入等（非課税年金を含む公的年金等収入金額＋その他の合計所得金額）が 82.65 万円以下の方で、本人の預貯金等が 650 万円以下（配偶者がいる方は夫婦の合計が 1,650 万円以下）の方

第３段階①　　配偶者及び世帯全員が市民税非課税、年金収入等が 82.65 万円超 120 万円以下の方で、本人の預貯金等が 550 万円以下（配偶者がいる方は夫婦の合計が 1,550 万円以下）の方

第３段階②　　配偶者及び世帯全員が市民税非課税、年金収入等が 120 万円超の方で、本人の預貯金等が 500 万円以下（配偶者がいる方は夫婦の合計が 1,500 万円以下）の方

※第２号被保険者は段階に関わらず、1,000 万円（配偶者が居る場合は夫婦合計で 2,000 万円）

第４段階　　上記以外の方

※　食費について

・介護負担限度額認定証（1～3 段階）をお持ちの方は、負担軽減措置がある為、１日の食事代としてご負担いただきます。但し、１日の食費が上記金額に満たない場合は、喫食した食数のみのご負担となります。

・第４段階の方は、１食単位で喫食した食数のみのご負担となります。

・ご本人様の都合による食事のキャンセルは、以下の期限までにご連絡をお願いいたします。

朝食：前日 18：00　昼食：当日８：00　夕食：当日 12：00

キャンセル期限に間に合わなかった場合は、食費をご負担いただくこととなりますので、お早めにご連絡いただきますようお願いいたします。

・茶菓代は、おやつ、お茶やコーヒー等の飲み物の提供代となりますので、皆様にいただく費用となります。

１日あたりの自己負担額（目安）　※[1]２割負担の方は０.２、３割負担の方は０.３となります。

施設利用単位	（A）	単位
体制加算・各種加算	（B）	単位
介護職員等処遇改善加算（A＋B）×0.176	（C）	単位
地域区分による単価（A＋B＋C）×10.17	（D）	円
介護給付自己負担額（D）×0.1 又は 0.2 又は 0.3※[1]	（E）	円
滞在費・食費	（F）	円
合　計（E+F）	（G）	円

〇介護予防・介護保険給付外サービスに関する利用料金　　（円／日）

項目	料金	備考
家電製品等使用料	100 円	テレビ、電気毛布等
特別な食事（出前他） その他希望によるサービス	実費	クリーニング代、外出時食事代等
理容	カット顔そり　2,700 円 カットのみ　2,200 円 顔そりのみ　1,650 円	毎週月曜日、小須戸理容組合業者の出張による理容サービスをご利用いただけます。

☆　介護予防・介護保険の自己負担額が一定額を越えた時は、越えた分が被保険者の請求により高額介護サービス費として払い戻されます（償還払い）。
☆　利用料金に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更させていただきます。

※　料金表の内容につきまして、空床型ショートステイ利用時は変更になる場合があります。

令和　　年　　月　　日

私は本書面に基づいて、事業者から料金について説明を受け同意しました。

ご利用者　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

ご利用者の家族等　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

続柄＿＿＿＿＿＿