

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

ショートステイかめだ早通の里 料金表

令和6年8月現在

① 介護予防給付サービスに関する利用料金 (A)

施設利用料自己負担 基準(従来型単独型) (単位/日)

| 居室区分 | 要支援1 | 要支援2 |
|------|------|------|
| 多床室 | 479 | 596 |
| 個室 | 479 | 596 |

① 介護保険給付サービスに関する利用料金 (A)

施設利用料自己負担 基準(従来型単独型) (単位/日)

| 居室区分 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|------|------|------|------|------|------|
| 多床室 | 645 | 715 | 787 | 856 | 926 |
| 個室 | 645 | 715 | 787 | 856 | 926 |

※居室区分 多床室・・・従来型多床室 4人部屋・2人部屋の居室 定員 44名
 個室・・・従来型個室 個室(1人部屋) 定員 4名

② 算定加算 (B)

(国で決められた体制・基準よりも職員配置等を充実した場合加算されます。月の職員体制により加算が変わります。)

| 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場合にいただく費用です。 | 12単位/日 |
| 看護体制加算(I) (介護保険給付のみ) | 常勤看護師1名以上配置している場合にいただく費用です。 | 4単位/日 |
| 看護体制加算(II) (介護保険給付のみ) | 定める基準以上の看護職員数を配置し、病院等の看護職員との連携により、24時間の連絡体制の確保している際にいただく費用です。 | 8単位/日 |
| 夜勤職員配置加算I (介護保険給付のみ) | 基準に規定する夜勤を行う介護職員または看護職員の数に1を加えた数以上の介護職員または看護職員を配置した場合にいただく費用です。 | 13単位/日 |
| サービス提供体制強化加算II | 介護職員の配置で介護福祉士を60%以上配置した場合にいただく費用です。(また当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外されます) | 18単位/日 |
| 生産性向上推進体制加算(II) | 見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を行うとともに、その効果に関するデータを厚労省に提出することでいただく加算です。 | 10単位/月 |
| 介護職員等処遇改善加算I | 国が定める基準に適合しているものとして、届け出た短期入所事業所が短期入所を行った場合にいただく費用です。 | 所定単位数×14.0% |

※（対象者のみ）

| | | |
|---------------------|---|-------------------|
| 送迎加算（片道） | ご利用の際に施設で送迎を行った場合にいただく費用です。 | 184 単位/回 |
| 緊急短期入所受入加算（介護給付のみ） | 利用者の状態や家族等の事情により、緊急に受け入れた場合にいただく費用です。（最大7日間が限度） | 90 単位/日 |
| 長期利用者に対する減算（介護給付のみ） | 長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合、介護報酬より減算されます。（31日～60日利用の方対象） | -30 単位 減額/日 |
| 長期利用者に対する減算（介護給付のみ） | 長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合、介護報酬より減算されます。（61日以上利用の方対象） | -54～56 単位 減額/日 |

※介護職員等処遇改善加算の所定単位数とは、1ヶ月分の基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とします。また当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外されます。

※新潟市の地域区分が7級地のため、料金は単位数に10.17円を乗じて算出します。

③ 滞在費・食費に関する利用料料金 (C)

滞在費（基準額） 従来型多床室 930 円/日 従来型個室 1,250 円/日

食費（減免なし）朝食500円 昼食700円 夕食500円 （1,700円/日）

※ご本人の都合や直前のキャンセル等の場合は、当日ご用意させて頂いた食事代（おやつ代）を負担していただきます。

※負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記された負担額を上限とします。

【参考】 負担限度額認定内容 1日あたり（単位：円/日）（令和6年4月現在）

| ※利用者負担区分 | 居室区分（従来型） | 負担限度額 | | | 対象者 |
|----------|-----------|-------|-------|-------|--|
| | | 滞在費 | 食費 | 合計 | |
| 第1段階 | 多床室 | 0 | 300 | 300 | 生活保護受給者・老齢福祉年金受給者 |
| | 個室 | 380 | | 680 | |
| 第2段階 | 多床室 | 430 | 600 | 1,030 | 世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方 |
| | 個室 | 480 | | 1,080 | |
| 第3段階① | 多床室 | 430 | 1,000 | 1,430 | 世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方 |
| | 個室 | 880 | | 1,880 | |
| 第3段階② | 多床室 | 430 | 1,300 | 1,730 | 世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方 |
| | 個室 | 880 | | 2,180 | |
| 第4段階 | 多床室 | 930 | 1,700 | 2,630 | 上記以外の方 （補足給付の対象でない方） |
| | 個室 | 1,250 | | 2,950 | |

④ 介護予防・介護保険給付外サービスに関する利用料金 (D)

| 項目 | 料金 | 備考 |
|---|--------|-------------------|
| おやつ代 | 150円/日 | |
| テレビ電気代 | 100円/日 | 全居室テレビ設置 Wi-Fi 完備 |
| 特別な食事（出前他）・日用品等 理美容（専門業者）、その他希望によるサービス | 自費 | クリーニング代、外出時食事代等 |

【自己負担参考資料】
施設利用料自己負担（単位：1日あたり）※自己負担が1割の場合です。

| 要介護度 | 居室区分 (従来型) | サービス費単位 (A)+(B) | 介護職員等処遇 改善加算 I | サービス費 自己負担小計 |
|-------|---------------|--------------------|-------------------|-----------------|
| 要支援 1 | 多床室 | 509単位 | 71単位 | 589円 |
| | 個室 | 509単位 | 71単位 | 589円 |
| 要支援 2 | 多床室 | 626単位 | 88単位 | 726円 |
| | 個室 | 626単位 | 88単位 | 726円 |
| 要介護 1 | 多床室 | 700単位 | 98単位 | 811円 |
| | 個室 | 700単位 | 98単位 | 811円 |
| 要介護 2 | 多床室 | 770単位 | 108単位 | 892円 |
| | 個室 | 770単位 | 108単位 | 892円 |
| 要介護 3 | 多床室 | 842単位 | 118単位 | 976円 |
| | 個室 | 842単位 | 118単位 | 976円 |
| 要介護 4 | 多床室 | 911単位 | 128単位 | 1,056円 |
| | 個室 | 911単位 | 128単位 | 1,056円 |
| 要介護 5 | 多床室 | 981単位 | 137単位 | 1,137円 |
| | 個室 | 981単位 | 137単位 | 1,137円 |

※サービス費合計については、小数点処理の都合上、実際の請求金額と料金表が異なる場合があります。負担割合証で2割(3割)の方は、サービス費自己負担が2割(3割)になります。

食費・滞在費 (単位：円/日)

| ※利用者 負担区分 | 居室区分 (従来型) | 負担限度額 | | | おやつ代 (D) |
|--------------|---------------|-------|-------|--------|-------------|
| | | 滞在費 | 食費 | 合計 (C) | |
| 第1段階 | 多床室 | 0 | 300 | 300 | 150 |
| | 個室 | 380 | | 680 | |
| 第2段階 | 多床室 | 430 | 600 | 1,030 | 150 |
| | 個室 | 480 | | 1,080 | |
| 第3段階 ① | 多床室 | 430 | 1,000 | 1,430 | 150 |
| | 個室 | 880 | | 1,880 | |
| 第3段階 ② | 多床室 | 430 | 1,300 | 1,730 | 150 |
| | 個室 | 880 | | 2,180 | |
| 第4段階 | 多床室 | 930 | 1,700 | 2,630 | 150 |
| | 個室 | 1,250 | | 2,950 | |

1日あたりの自己負担（目安）

（単位：円／日）

| | | |
|--------|------------------------|------|
| 介護保険給付 | 施設利用料及び体制加算 （A）＋（B） | |
| 自費 | 滞在費・食費（C） | |
| | おやつ代（D） | 150円 |
| | テレビ電気代（D） | 100円 |
| | 合計 | |

☆ 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。（受領委任払い、または償還払い）

☆ 今後制度改正等により利用料金に変更があった場合は、料金表の差し替えをもって同意とさせていただきます。

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。

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印