

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5年1月現在

①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	523 単位/日
要支援2	ユニット個室	649 単位/日

②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	696 単位/日
要介護2	ユニット個室	764 単位/日
要介護3	ユニット個室	838 単位/日
要介護4	ユニット個室	908 単位/日
要介護5	ユニット個室	976 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)

令和4年10月現在 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
✓ <u>機能訓練加算</u>	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
✓ <u>看護体制加算Ⅰ</u>	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
✓ <u>看護体制加算Ⅱ</u>	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
<u>看護体制加算Ⅲ (イ)</u>	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
<u>看護体制加算Ⅳ (イ)</u>	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
<u>夜勤職員配置加算Ⅱ</u>	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
✓ <u>夜勤職員配置加算Ⅳ</u>	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
<u>サービス提供体制強化加算Ⅰ</u>	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

※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い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

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
-------------------	---	--------------

※処遇改善加算（C）

（単位/月）

✓	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合し、処遇改善について県知事に届出している事業所が、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× 8.3%/月
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		介護保険給付単 位合計×6.0% /月
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）		介護保険給付単 位合計×3.3% /月
✓	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		介護保険給付単 位合計× 2.7%/月
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）		介護保険給付単 位合計× 2.3%/月
✓	介護職員等 ベースアップ等 支援加算		介護保険給付単 位合計× 1.6%/月

※ 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
---	------------------------	---	----------------------------

③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		
			430	630	490		
ユニット型 個室	第1段階	820	300（上限）			140	1,260
	第2段階	820	600（上限）			140	1,560
	第3段階①	1,310	1,000（上限）			140	2,450
	第3段階②	1,310	1,300（上限）			140	2,750
	現役並み 所得者 一般	2,006	1,550			140	3,696

※ ご提供した分の食費、茶菓代がかかります。

※ 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80万円以下の方で、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80万円超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
 現役並み所得者 同一世帯に課税所得金額の合計が 145 万円以上の 65 歳以上の方がおり、世帯内の 65 歳以上の方の年収の合計が単身世帯で 383 万円以上（2 人以上世帯で 520 万円以上）の方

一般 上記以外の方

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
処遇改善加算等 $(A+B) \times 0.083 + (A+B) \times 0.027 + (A+B) \times 0.016$	(C)	単位
地域区分による単価 $(A+B+C) \times 10.17$	(D)	円
介護給付自己負担額 $(D) \times 0.1$ 又は 0.2 又は 0.3 ※ ¹	(E)	円
滞在費・食費	(F)	円
合計 (E+F)	(G)	円

④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、充電等
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 2,650 円 カットのみ 2,150 円 顔そりのみ 1,600 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 住所 _____

氏名 _____ ㊟

ご利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____ ㊟

続柄 _____