

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆ 短期入所療養介護（ショートステイ） ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

[基本単位]

A. 介護保険給付対象サービス費（1日あたり）

| | ユニット型 1人室 | 通常の 1人室 | 2人室 | 4人室 |
|------|--------------|------------|-------|-------|
| 要介護1 | 832 | 753 | 826 | 826 |
| 要介護2 | 877 | 798 | 871 | 871 |
| 要介護3 | 939 | 859 | 874 | 874 |
| 要介護4 | 992 | 911 | 986 | 986 |
| 要介護5 | 1,043 | 962 | 1,039 | 1,039 |

B. 介護保険給付対象の加算単位（1日あたり）

※ 各介護度に共通です。

| | |
|--|--------------|
| 1. 夜勤体制加算 | 24 単位 |
| 厚生労働大臣が定める夜勤人員に該当する場合に加算されます。 | |
| 2. サービス提供体制強化加算(I)(イ)(ロ)(II)(III) | |
| (I)(イ)介護職員の総数のうち介護福祉士60%以上の場合 | 18 単位 |
| (ロ)介護職員の総数のうち介護福祉士50%以上の場 | 12 単位 |
| (II)看護・介護職員の総数のうち常勤75%以上の場合 | 6 単位 |
| (III)直接提供職員総数のうち勤続3年以上30%以上 | 6 単位 |

C. 実費でご負担いただく費用（1日あたり）

※ 各介護度に共通です。

| | ユニット型 1人室 | 通常の 1人室 | 2人室 | 4人室 |
|------------|--------------|------------|--------|--------|
| 食費 | ¥1,700 | ¥1,700 | ¥1,700 | ¥1,700 |
| 居住費 | ¥820 | ¥490 | ¥370 | ¥370 |
| 日用 消耗品費 | ¥250 | ¥250 | ¥250 | ¥250 |
| 教養 娯楽費 | ¥200 | ¥200 | ¥200 | ¥200 |
| 1人室料 | ¥2,750 | ¥2,500 | | |
| 2人室料 | | | ¥1,700 | |

[1日の基本料金合計はいくら?]

※おおよその目安になります。
ご利用の状況によって異なります。

1日あたり

| | ユニット型 1人室 | 通常の 1人室 | 2人室 | 4人室 |
|------|--------------|------------|--------|--------|
| 要介護1 | ¥6,639 | ¥5,978 | ¥5,133 | ¥3,433 |
| 要介護2 | ¥6,685 | ¥6,024 | ¥5,182 | ¥3,482 |
| 要介護3 | ¥6,479 | ¥6,086 | ¥5,245 | ¥3,545 |
| 要介護4 | ¥6,803 | ¥6,140 | ¥5,297 | ¥3,597 |
| 要介護5 | ¥6,855 | ¥6,192 | ¥5,351 | ¥3,651 |

※その他処遇改善加算（IもしくはII）が算定されます

※その他在宅復帰・在宅療養支援機能加算（I）が算定されます

[加算単位]

※ 各介護度に共通です。

A. 介護保険給付対象となるもの

| | |
|--|---------------|
| 1. 送迎加算 | 184 単位 |
| 居宅からの送迎を行った場合（片道）。 | |
| 2. 個別リハビリテーション実施加算 | 240 単位 |
| 医師の指示〜リハビリテーション実施計画を策定・集中的に実施計画に同意をいただいた日から算定されます。 | |
| 3. 療養食加算（1食につき） | 8 単位 |
| 医師の指示による療養食を提供した場合。 1日3回まで算定します。 | |
| 4. 緊急時治療管理 | 511 単位 |
| 利用者の心身状態が重篤となった場合の救急医療行為 月に3日を限度として算定されます。 | |
| 5. 緊急短期入所受入加算 | 90 単位 |
| 7日を限度として加算されます。 | |

B. 実費でご負担いただく費用

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| 1. 理美容代 | ¥1,700 |
| 施設内で理美容サービスをご利用いただいた場合。 | |
| 2. 電気代 | ¥100 |
| 持込の電化製品1品/1日につきいただきます。 | |
| 3. 健康診断書作成料 | (税別) ¥3,000 |
| 検査における費用は別途かかります。 | |
| 4. 携帯端末充電費 | 1月 ¥100 |
| 携帯端末をお持ち込みの場合。2.電気代をお支払いの方を除く | |
| 5. 死亡診断書作成料 | (税別) ¥10,000 |
| 6. 利用証明書作成料 | (税別) ¥2,000 |
| 7. インフルエンザ予防接種料 | (税別) ¥3,000 |
| 8. 肺炎球菌ワクチン接種料 | (税別) ¥7,000 |
| 9. 口座振替手数料 | (税別) ¥150 |

※ 地域区分 6級地 宮代町 1単位=10.27円

※ 利用者本人の収入状況により、利用料が減額となる場合があります。

※ 介護保険の改定等により、保険の10%負担分が変わることがあります。

※ その他、物価等の変動により、実費負担分が変わることがあります。

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆ 介護予防短期入所療養介護（介護予防ショートステイ） ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

[基本単位]

A. 介護予防給付対象サービス費（1日あたり）

| | ユニット型 1人室 | 通常の 1人室 | 2人室 | 4人室 |
|------|--------------|------------|-----|-----|
| 要支援1 | 621 | 578 | 611 | 611 |
| 要支援2 | 778 | 719 | 765 | 765 |

B. 介護保険給付対象の加算単位（1日あたり）

※ 各介護度に共通です。

上記単位と同じになります。

C. 実費でご負担いただく費用（1日あたり）

※ 各介護度に共通です。

上記料金と同じになります。

[加算単位]

※ 各介護度に共通です。

A. 介護保険給付対象となるもの

B. 実費でご負担いただく費用

ともに上記料金と同様となります。

C. 地域区分 6級地 宮代町 1単位=10.27円

[1日の基本料金合計はいくら?]

※おおよその目安になります。

1日あたり

ご利用の状況によって異なります。

| | ユニット型 1人室 | 通常の 1人室 | 2人室 | 4人室 |
|------|--------------|------------|--------|--------|
| 要支援1 | ¥6,358 | ¥5,734 | ¥4,848 | ¥3,148 |
| 要支援2 | ¥6,519 | ¥5,879 | ¥5,006 | ¥3,306 |

※その他処遇改善加算（IもしくはII）が算定されます

※個人情報保護法の趣旨に沿って、法人規定により、ご利用者様及びご家族様の個人情報は守られます。

※介護についてのご相談や施設見学等は、随時受け付けておりますので、お気軽にお声をおかけください。