◇◇◇◆◆◆〈短期入所療養介護(ショートステイ)〉◆◆◆◇◇◇

ユニット・従来型 = 加算型

「 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 | 836 | 753 | 830 | 830 |
| 要介護2 | 883 | 801 | 880 | 880 |
| 要介護3 | 948 | 864 | 944 | 944 |
| 要介護4 | 1,003 | 918 | 997 | 997 |
| 要介護5 | 1,056 | 971 | 1,052 | 1,052 |

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。

| ※ 台川設反に共進しり。 | | |
|---------------------------|------|----|
| 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)(Ⅱ)(Ⅲ) | | |
| (Ⅰ)①介護福祉士80%以上の場合 | 22 | 単位 |
| ②勤続10年以上の介護福祉士35%以上の場合 | 22 | 半世 |
| (Ⅱ)介護福祉士60%以上の場合 | 18 | 単位 |
| (Ⅲ) ①介護福祉士50%以上 | | |
| ②常勤職員75%以上 | 6 | 単位 |
| ③勤続7年以上の職員が30%以上 | | |

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 | ¥1,900 | ¥1,900 | ¥1,900 | ¥1,900 |
| 居住費 | ¥900 | ¥570 | ¥450 | ¥450 |
| 日用 消耗品費 | ¥400 | ¥400 | ¥400 | ¥400 |
| 教養 娯楽費 | ¥200 | ¥200 | ¥200 | ¥200 |
| 1人室料 | ¥2,750 | ¥2,500 | | |
| 2人室料 | | | ¥1,700 | |

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〜リハピ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。 | |
| з. | 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 | 7急医療行為 | 1 |
| | 月に3日を限度として算定されます。 | | |
| 5 | 総合医学管理加算 | 275 | 単位 |
| | 利用者に対し、診療方針を定めて治療管理 | を行い、か | かり |
| | つけ医に対し必要な情報の提供を行った場 | 合。 | |
| | 7日を限度として加算されます。 | | |
| 6 | 緊急短期入所受入加算 | 90 | 単位 |
| | 14日を限度として加算されます。 | | |
| | | | |

[加算単位] ※ 各介護度に共通です。

B. 実費でご負担いただく費用

| • | | | | |
|---|----|-----------------|-------------|--------|
| | 1. | 理美容代 | | ¥2,000 |
| | | 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. | 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。 |
| | 4. | 利用証明書作成料 | (税別) | ¥2,000 |
| | | _ | | |

[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

| 2-1-1-12222110-1-1-2-1-3 | | | | | |
|--------------------------|--------------|------------|--------|----------|-----|
| 0 | | | ご利用の状況 | によって異なりま | ます。 |
| | ユニット型 1人室 | 通常の 1人室 | 2人室 | 4人室 | |
| 要介護1 | ¥7,294 | ¥6,631 | ¥5,788 | ¥4,088 | |
| 要介護2 | ¥7,341 | ¥6,679 | ¥5,838 | ¥4,138 | |
| 要介護3 | ¥7,406 | ¥6,742 | ¥5,902 | ¥4,202 | |
| 要介護4 | ¥7,461 | ¥6,796 | ¥5,955 | ¥4,255 | |
| 要介護5 | ¥7,514 | ¥6,849 | ¥6,010 | ¥4,310 | |

※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

- ※ 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%負担分がかわる ことがあります。
- ※ その他、物価等の変動により、実費負担分がか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 | 624 | 579 | 613 | 613 |
| 要支援2 | 789 | 726 | 774 | 774 |

- 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。

※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。