ショートステイ やまびこ　「料金表」

利用者の方からいただく利用者負担金は次表のとおりです。この金額は、⑴介護保険の給付の対象となるサービス並びに居室及び食費に係る自己負担額、⑵介護保険の給付の対象とならないサービス(個人サービス費)の２種類に分かれます。

⑴介護保険の給付の対象となるサービス並びに居室及び食費について

①基本サービス費

【一般ショート・従来型個室】　（単位／日）

要介護度	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
基本サービス費	446	555	596	665	737	806	874

【一般ショート・従来型多床室】　（単位／日）

要介護度	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
基本サービス費	446	555	596	665	737	806	874

【一般ショート・ユニット型個室】　（単位／日）

要介護度	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
基本サービス費	523	649	696	764	838	908	976

新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、上記基本サービス費の0.1%を上乗せとして設定します。

②加算項目

◆送迎加算（状況により加算）　：184 単位（片道毎）
　⇒対象地域：宇陀市全域（その他地域に関しては要相談）

◆サービス提供体制強化加算（いずれか）
（Ⅰ）：①介護福祉士 60%以上配置　②勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上のいずれか　：22 単位
（Ⅱ）：介護福祉士 60%以上配置　：18 単位
（Ⅲ）：①介護福祉士 50%以上　②常勤職員 75%以上　③勤続 7 年以上 30%以上のいずれか　：6 単位

◆介護職員処遇改善加算（いずれか）
（Ⅰ）：　所定単位数(基本サービス費＋その他の加算) × 8.3%
（Ⅱ）：　所定単位数(基本サービス費＋その他の加算) × 6.0%
（Ⅲ）：　所定単位数(基本サービス費＋その他の加算) × 3.3%

◆特定介護職員処遇改善加算（いずれか）
（Ⅰ）： 所定単位数(基本サービス費＋その他の加算) × 2.7%
（Ⅱ）： 所定単位数(基本サービス費＋その他の加算) × 2.3%

◆介護職員等ベースアップ等支援加算
所定単位数(基本サービス費＋その他の加算) × 1.6%

◆看護体制加算（いずれか）※介護予防除く
（Ⅰ）: 常勤の看護師を１名以上配置：4 単位
（Ⅱ）: 常勤換算で看護職員を入所者 25 人に対して１名以上、かつ、基準＋1 名以上配置
施設又は病院等の看護職員による 24 時間の連絡体制を確保：8 単位

◆夜勤職員配置加算　※介護予防除く
（Ⅰ）: 13 単位（従来型）（Ⅱ）: 18 単位（ユニット型）

【利用料の日額計算　①＋②＋居住費・食費・日常生活費】　１単位 ＝10.17 円

【従来型 個室・多床室　をご利用の場合】

（ 円/日 ）

		要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
基本サービス費	個室	454	565	607	677	750	820	889
	多床室	454	565	607	677	750	820	889
サービス提供体制加算		23						
看護体制加算		—		4				
夜勤職員配置加算		—		14				
介護職員処遇改善加算	個室	40	49	54	59	65	72	78
	多床室	40	49	54	59	65	72	78
特定介護職員処遇改善加算	個室	12	14	16	17	19	20	22
	多床室	12	14	16	17	19	20	22
介護職員等ベースアップ等支援加算	個室	8	10	11	12	13	15	16
	多床室	8	10	11	12	13	15	16
居住費（負担段階別）	第１段階	（従来型個室）320 円　（多床室）0 円						
	第２段階	（従来型個室）420 円　（多床室）370 円						
	第３段階①	（従来型個室）820 円　（多床室）370 円						
	第３段階②	（従来型個室）820 円　（多床室）370 円						
	上記以外	（従来型個室）1,171 円　（多床室）855 円						
食費（負担段階別）	第１段階	300 円						
	第２段階	600 円						
	第３段階①	1,000 円						
	第３段階②	1,300 円						
	上記以外	１日：1,445 円 朝食：320 円　昼食：575 円（おやつ代含む）夕食：550 円						
日用品費 ※いずれか✅でお選びください。 （令和５年 10 月～）		□A セット：１８０円／日 （洗身タオル、バスタオル、フェイスタオル、シャンプー、おしぼり、リンス、ボディーソープ、ティッシュペーパー、ペーパータオル、コーヒー、アクエリアス） □B セット：２３０円／日 （洗身タオル、バスタオル、フェイスタオル、シャンプー、おしぼり、リンス、ボディーソープ、ティッシュペーパー、ペーパータオル、歯ブラシ、歯磨き粉、口腔ケアブラシ（スポンジ）、義歯洗浄剤、コーヒー、アクエリアス） ※その他必要な日用品はご準備よろしくお願いいたします。						

利用料金表（日額）		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自己負担額 合計目安 《従来型個室》 （負担段階別）	第 1 段階	1,337	1,461	1,529	1,606	1,688	1,768	1,846
	第 2 段階	1,737	1,861	1,929	2,006	2,088	2,168	2,246
	第 3 段階①	2,537	2,661	2,729	2,806	2,888	2,968	3,046
	第 3 段階②	2,837	2,961	3,029	3,106	3,188	3,268	3,346
	上記以外	3,333	3,457	3,525	3,602	3,684	3,764	3,842
自己負担額 合計目安 《 多 床 室 》 （負担段階別）	第 1 段階	1,017	1,141	1,209	1,286	1,368	1,448	1,526
	第 2 段階	1,687	1,811	1,879	1,956	2,038	2,118	2,196
	第 3 段階①	2,087	2,211	2,279	2,356	2,438	2,518	2,596
	第 3 段階②	2,357	2,511	2,579	2,656	2,738	2,818	2,896
	上記以外	3,017	3,141	3,209	3,286	3,368	3,448	3,526

【ユニット型個室　をご利用の場合】

（ 円/日 ）

※ユニット型個室で長期入所中の方が、入院等により、空床が発生した場合に限ります。

		要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
基本サービス費		532	660	708	777	853	924	993
サービス提供体制加算		7						
看護体制加算		—		4				
夜勤職員配置加算		—		19				
介護職員処遇改善加算		45	55	61	68	74	80	85
特定介護職員処遇改善加算		13	16	18	19	21	23	24
介護職員等ベースアップ等支援加算		9	11	13	14	15	16	17
居住費（負担段階別）	第１段階	820 円						
	第２段階	820 円						
	第３段階①	1,310 円						
	第３段階②	1,310 円						
	上記以外	2,006 円						
食費（負担段階別）	第１段階	300 円						
	第２段階	600 円						
	第３段階①	1,000 円						
	第３段階②	1,300 円						
	上記以外	１日：1,445 円 朝食：320 円　昼食：575 円（おやつ代含む）夕食：550 円						
日用品費 ※いずれか✅でお選びください。 （令和５年 10 月～）		□A セット：１８０円／日 （バスタオル、フェイスタオル、シャンプー、おしぼり、リンス、ボディーソープ、ティッシュペーパー、ペーパータオル、コーヒー、アクエリアス） □B セット：２３０円／日 （バスタオル、フェイスタオル、シャンプー、おしぼり、リンス、ボディーソープ、ティッシュペーパー、ペーパータオル、歯ブラシ、歯磨き粉、口腔ケアブラシ（スポンジ）、義歯洗浄剤、コーヒー、アクエリアス） ※その他必要な日用品はご準備よろしくお願いいたします。						

利用料金表（日額）		要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
自己負担額合計目安《ユニット型個室》（負担段階別）	第１段階	1,906	2,049	2,130	2,208	2,293	2,373	2,449
	第２段階	2,206	2,349	2,430	2,508	2,593	2,673	2,749
	第３段階①	3,096	3,232	3,320	3,398	3,483	3,563	3,639
	第３段階②	3,396	3,539	3,620	3,698	3,783	3,863	3,939
	上記以外	4,237	4,380	4,461	4,629	4,624	4,704	4,780

注）加算項目によっては、施設の職員の配置等に対して区分が決定する為、変更する場合があります。

※1. 自己負担額は、利用者様の負担割合（1 割～3 割）によって異なります。

※2. 食費については、**提供させていただいた食事分のみ**、御請求させて頂きます。
上記、「自己負担額合計目安」は、朝食・昼食（おやつ込み）・夕食の 3 食共提供させていただいたとして計算しています。入所、退所の時間帯、外出等の場合によっては、日額が変更します。

※3. 通常は**月のご利用日数合計で計算**し、総額 10 割から保険給付分 1～3 割を差し引いて計算します。その為、端数の処理の関係で誤差が生じる場合があります。

※4. 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、上記基本サービス費の 0.1%を上乗せとして設定しています。

※5. 自己負担額合計目安は、日用品費において、『A セット』をお選びの場合です。
『B セット』をお選びの場合は、**＋５０円**　となります。

⑵介護保険の給付の対象とならないサービス（個人サービス費）について

以下のサービスは、利用料金の全額が自己負担となります。

項　目	料　金	説　明
理美容代	2,000 円	理髪を希望される場合、事前にご連絡ください。 ※毎週（金）予定
電気使用料	50 円/1 口	持ち込みのテレビ、電気毛布・あんか等、コンセント１口使用した場合の電気料金 ※テレビ本体をレンタルの場合は別途 100 円／日徴収となります。
特別な教養娯楽設備等	特に別途費用が必要な教養娯楽設備やレクリエーション行事については、その都度ご案内します。	
その他	オムツ代は、介護保険給付対象となりますのでご負担の必要はありません。但し、事業所が指定したものに限ります。	

【利用料金のお支払い方法】

前記（1）、（2）の料金費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求させていただきます。ご利用月の翌月の 10 日前後に請求書を発送させていただきますので、以下のいずれかの方法でお支払ください。

ア、窓口での現金支払
イ、口座振替　※奈良県農協口座（本人もしくは家族名義）をお持ちの方に限ります。
ウ、下記指定口座への振込
りそな銀行　橿原支店　普通預金００３６９７７
（口座名）社会福祉法人　恵風会
ショートステイやまびこ

社会福祉法人　恵風会
ショートステイやまびこ
奈良県宇陀市菟田野平井 135 番地
ＴＥＬ：0745-84-9800
ＦＡＸ：0745-84-9400