

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、(1)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、(2)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。

(1) 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	451	561	603	672	745	815	884

【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	451	561	603	672	745	815	884

【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	529	656	704	772	847	918	987

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

◆介護職員等処遇改善加算(いずれか)

(I): 所定単位数(基本サービス費+その他の加算) × 14.0%

(II): 所定単位数(基本サービス費+その他の加算) × 13.6%

(III): 所定単位数(基本サービス費+その他の加算) × 11.3%

(IV): 所定単位数(基本サービス費+その他の加算) × 9.0%

- ◆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）

- ◆緊急短期入所受入加算（介護予防を除く）：90 単位／日
 - ※居宅サービス計画で計画的に行うこととなっていない短期入所を緊急的に行う場合に算定。
 - ※サービス提供を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）を限度とする。

【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	459円	571円	614円	684円	758円	829円	899円
	多床室	459円	571円	614円	684円	758円	829円	899円
サービス提供体制加算		23円						
看護体制加算		—			4円			
夜勤職員配置加算		—			14円			
介護職員等処遇改善加算	個室	65円	81円	89円	99円	109円	118円	129円
	多床室	65円	81円	89円	99円	109円	118円	129円
居住費 (負担段階別)	第1段階	(従来型個室) 380円		(多床室) 0円				
	第2段階	(従来型個室) 480円		(多床室) 430円				
	第3段階①	(従来型個室) 880円		(多床室) 430円				
	第3段階②	(従来型個室) 880円		(多床室) 430円				
	上記以外	(従来型個室) 1,231円		(多床室) 915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 <input checked="" type="checkbox"/> でお選びください。		<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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ひいたします。						

利用料金表（月額）		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	1,387	1,515	1,584	1,664	1,748	1,828	1,909
	第 2 段階	1,807	1,935	2,004	2,084	2,168	2,248	2,329
	第 3 段階①	2,607	2,735	2,804	2,884	2,968	3,048	3,129
	第 3 段階②	2,907	3,035	3,104	3,184	3,268	3,348	3,429
	上記以外	3,403	3,531	3,600	3,680	3,764	3,844	3,925
自己負担額 合計目安 《多床室》 (負担段階別)	第 1 段階	1,028	1,155	1,224	1,304	1,388	1,468	1,549
	第 2 段階	1,757	1,885	1,954	2,034	2,118	2,198	2,279
	第 3 段階①	2,157	2,285	2,354	2,434	2,518	2,598	2,679
	第 3 段階②	2,457	2,585	2,654	2,734	2,818	2,898	2,979
	上記以外	3,087	3,215	3,284	3,364	3,448	3,528	3,609

【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		538 円	668 円	716 円	786 円	862 円	934 円	1,004 円
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				
介護職員等処遇改善加算		75 円	92 円	102 円	111 円	121 円	132 円	141 円
居住費 (負担段階別)	第1段階	880 円						
	第2段階	880 円						
	第3段階①	1,370 円						
	第3段階②	1,370 円						
	上記以外	2,066 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 <input checked="" type="checkbox"/> でお選びください。		<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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たします。						

利用料金表 (円/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	1,980	2,127	2,208	2,287	2,373	2,456	2,535
	第 2 段階	2,280	2,427	2,508	2,587	2,673	2,756	2,835
	第 3 段階①	3,170	3,317	3,398	3,477	3,563	3,646	3,725
	第 3 段階②	3,470	3,617	3,698	3,777	3,863	3,946	4,025
	上記以外	4,311	4,458	4,539	4,618	4,704	4,787	4,866

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**、御請求させていただきます。

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. 自己負担額合計目安は、日常生活費において、『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、**+ 5 0 円** となります。

(2)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 (カラー・パーマも別途徴収で可)
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