

# 湯の郷苑短期入所生活介護

## 利用料金（短期入所生活介護）

### 従来型個室ご利用の場合の1日あたりの利用料

（単位：円）

施設利用料	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. サービス利用料金	5,790	6,460	7,140	7,810	8,460
2. サービス提供体制強化加算(Iロ)	120				
3. 夜勤職員配置加算	130				
4. 看護体制加算(II)	80				
5. 1日あたり利用料 (1+2+3+4)	6,120	6,790	7,470	8,140	8,790
6. うち、介護保険から給付される金額 (1割負担の方)	5,508	6,111	6,723	7,326	7,911
6. うち、介護保険から給付される金額 (2割負担の方)	4,896	5,432	5,976	6,512	7,032
7. 居室に係る自己負担額	1,150				
8. 食費に係る自己負担額	朝食 330	昼食 550	夕食 500		
9. 自己負担額合計(1割負担の方) (5-6+7+8)	3,142	3,209	3,277	3,344	3,409
9. 自己負担額合計(2割負担の方) (5-6+7+8)	3,754	3,888	4,024	4,158	4,288

### 多床室ご利用の場合の1日当たりの利用料

（単位：円）

施設利用料	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. サービス利用料金	5,990	6,660	7,340	8,010	8,660
2. サービス提供体制強化加算(Iロ)	120				
3. 夜勤職員配置加算	130				
4. 看護体制加算(II)	80				
5. 1日あたり利用料 (1+2+3+4)	6,320	6,990	7,670	8,340	8,990
6. うち、介護保険から給付される金額 (1割負担の方)	5,688	6,291	6,903	7,506	8,091
6. うち、介護保険から給付される金額 (2割負担の方)	5,056	5,592	6,136	6,672	7,192
7. 居室に係る自己負担額	840				
8. 食費に係る自己負担額	朝食 330	昼食 550	夕食 500		
9. 自己負担額合計(1割負担の方) (5-6+7+8)	2,852	2,919	2,987	3,054	3,119
9. 自己負担額合計(2割負担の方) (5-6+7+8)	3,484	3,618	3,754	3,888	4,018

## 利用料金（介護予防短期入所生活介護）

1日あたり

（単位：円）

施設利用料	多床室		従来型個室	
	要支援 1	要支援 2	要支援 1	要支援 2
1. サービス利用料金	4, 3 8 0	5, 3 9 0	4, 3 3 0	5, 3 8 0
2. サービス提供体制強化加算(Iロ)	1 2 0			
3. 1日あたり利用料 (1+2)	4, 5 0 0	5, 5 1 0	4, 4 5 0	5, 5 0 0
4. うち、介護保険から給付される金額 (1割負担の方)	4, 0 5 0	4, 9 5 9	4, 0 0 5	4, 9 5 0
4. うち、介護保険から給付される金額 (2割負担の方)	3, 6 0 0	4, 4 0 8	3, 5 6 0	4, 4 0 0
5. 居室に係る自己負担額	8 4 0		1, 1 5 0	
6. 食費に係る自己負担額	朝食 3 3 0	昼食 5 5 0	夕食 5 0 0	
7. 自己負担額合計(1割負担の方) (3+4+5+6)	2, 6 7 0	2, 7 7 1	2, 9 7 5	3, 0 8 0
7. 自己負担額合計(2割負担の方) (3+4+5+6)	3, 1 2 0	3, 3 2 2	3, 4 2 0	3, 6 3 0

### 【送迎加算】

送迎をご希望の方は利用者一人当たり片道に1回184単位を加算します。(ただし、大田市、江津市の方に限ります。それ以外の地区から送迎を希望される方は、地区外となったところから目的地までの距離に対して、1kmあたり25円を別途お支払いいただきます。

### 【認知症行動・心理症状緊急対応加算】

医師が、利用者に対し認知症の行動・心理症状が認められ、在宅での生活が困難であり緊急に短期入所を利用することが適当であると判断した場合、その方が短期入所の利用を行った場合に利用を開始した日から7日を限度として1日200単位を加算します。

### 【療養食加算】医師の発行する食事箋に基づき、適切な内容の療養食を提供した場合に1日18単位

### 【若年性認知症患者受入加算】

若年性認知症の方が短期入所を利用された場合に1日につき120単位を加算します。

### 【介護職員処遇改善加算 I】1カ月の総単位数(基本サービス費に各種加算減算を加えたもの)×8.3%を加算します。

※本体施設の空床利用時には多床室の料金に加え、以下の加算も算定されます。

### 【看護体制加算 (I)】1日4単位を加算します。(介護予防を除く)

※1単位＝10円で計算

※1割負担の方は介護保険により9割給付されます。

2割負担の方は介護保険により8割給付されます。

※なお、食事の注文締切時間以降に取消がなされた場合の食費はご負担をしていただきます。

## 利用者負担限度額

(単位：円)

利用者負担 段階区分	対 象 者	1日あたりの居住費 (滞在費)		1日あたりの食費
		多床室 (相部屋)	従来型個室	
第1段階	・世帯の全員が住民税世帯非課税の 老齢福年金受給者 ・生活保護受給者	0	320	300
第2段階	・世帯の全員が住民税世帯非課税で 合計所得金額と課税年金収入額と 非課税年金収入額の合計が年間 80万円以下の方	370	420	390
第3段階	・世帯の全員が住民税世帯非課税で 第1・第2段階に該当しない方	370	820	650
第4段階	・上記以外の方	負担限度額なし		

### 介護保険外利用料について

#### 1. 移送・付添い費用

ご利用者或いはご家族様の希望による 医療機関への通院、入退院送迎、それら に伴う付添いは原則としてご家族様に お願い致します。 なお、施設の車両を使用、或いは職員が 付き添う場合は、次の①、②、③の合計 額をご負担いただきます。	① 走行実費 (走行距離÷10×150円)  ② 駐車場料金、有料道路料金等の実費  ③ 作業経費 (30分につき500円)
--	--

#### 2. おやつ代

おやつ	1日60円
-----	-------

#### 3. 電気製品利用料

テレビ	1日60円	テレビ貸出+電気代
電気毛布、電気アンカ等	1日40円	電気代
携帯電話充電器	1日30円	電気代
電気シェーバー充電	1日10円	電気代

#### 4. コピー使用料

コピー	1枚15円	必要時、職員へ申し出てください。
カラーコピー	1枚55円	