

## シヨートステイ

別紙1  
短期入所サービス利用料金表

(単位:円)

要介護度	段階	介護保険 自己負担額※	食費	おやつ代	居住費	1日の合計	
						おやつ代なし	おやつ代あり
要支援1	第1段階	573	300	200	820	1,693	1,893
	第2段階	573	600	200	820	1,993	2,193
	第3段階①	573	1,000	200	1,310	2,883	3,083
	第3段階②	573	1,300	200	1,310	3,183	3,383
	第4段階	573	1,445	200	2,006	4,024	4,224
	2割	1,146	1,445	200	2,006	4,597	4,797
	3割	1,719	1,445	200	2,006	5,170	5,370
要支援2	第1段階	711	300	200	820	1,831	2,031
	第2段階	711	600	200	820	2,131	2,331
	第3段階①	711	1,000	200	1,310	3,021	3,221
	第3段階②	711	1,300	200	1,310	3,321	3,521
	第4段階	711	1,445	200	2,006	4,162	4,362
	2割	1,421	1,445	200	2,006	4,872	5,072
	3割	2,132	1,445	200	2,006	5,583	5,783
要介護1	第1段階	763	300	200	820	1,883	2,083
	第2段階	763	600	200	820	2,183	2,383
	第3段階①	763	1,000	200	1,310	3,073	3,273
	第3段階②	763	1,300	200	1,310	3,373	3,573
	第4段階	763	1,445	200	2,006	4,214	4,414
	2割	1,525	1,445	200	2,006	4,976	5,176
	3割	2,288	1,445	200	2,006	5,739	5,939
要介護2	第1段階	836	300	200	820	1,956	2,156
	第2段階	836	600	200	820	2,256	2,456
	第3段階①	836	1,000	200	1,310	3,146	3,346
	第3段階②	836	1,300	200	1,310	3,446	3,646
	第4段階	836	1,445	200	2,006	4,287	4,487
	2割	1,672	1,445	200	2,006	5,123	5,323
	3割	2,508	1,445	200	2,006	5,959	6,159
要介護3	第1段階	917	300	200	820	2,037	2,237
	第2段階	917	600	200	820	2,337	2,537
	第3段階①	917	1,000	200	1,310	3,227	3,427
	第3段階②	917	1,300	200	1,310	3,527	3,727
	第4段階	917	1,445	200	2,006	4,368	4,568
	2割	1,835	1,445	200	2,006	5,286	5,486
	3割	2,752	1,445	200	2,006	6,203	6,403
要介護4	第1段階	994	300	200	820	2,114	2,314
	第2段階	994	600	200	820	2,414	2,614
	第3段階①	994	1,000	200	1,310	3,304	3,504
	第3段階②	994	1,300	200	1,310	3,604	3,804
	第4段階	994	1,445	200	2,006	4,445	4,645
	2割	1,988	1,445	200	2,006	5,439	5,639
	3割	2,983	1,445	200	2,006	6,434	6,634
要介護5	第1段階	1,069	300	200	820	2,189	2,389
	第2段階	1,069	600	200	820	2,489	2,689
	第3段階①	1,069	1,000	200	1,310	3,379	3,579
	第3段階②	1,069	1,300	200	1,310	3,679	3,879
	第4段階	1,069	1,445	200	2,006	4,520	4,720
	2割	2,138	1,445	200	2,006	5,589	5,789
	3割	3,207	1,445	200	2,006	6,658	6,858

- ・介護保険自己負担額には、短期入所サービスによる加算がありますのでご了承下さい。
- ・介護保険適用外(日常生活上ご利用されたサービス)については実費となります。
- ・朝食 ¥320 昼食 ¥525 夕食 ¥600 (1日¥1,445)
- ・おやつ代についてはご希望の方のみ 1日200円となります。

## 別紙2

## 短期入所サービスにおける加算

☆は各利用者状況に合わせ算定あり

加算項目	内容	単位数
サービス提供体制加算 II	介護福祉士を一定割合雇用、 もしくは一定以上の勤続年数がある場合	18/日
看護体制加算 III-1・IV-1	基準を上回る看護師の配置があり介護度3以上の占める割合が70/100以上	12・23/日
夜勤職員配置加算 II	基準を上回る夜勤職員の配置がある場合	18/日
機能訓練体制加算	機能訓練指導員を1名以上配置している場合	12/日
☆個別機能訓練加算	個別機能訓練を実施している場合	56/日
☆医療連携強化加算	特別に医療的な処置を要する場合	58/日
☆療養食加算	主治医の食事箋に基づく療養食が提供された場合	23/日
☆看取り連携体制加算	看取期の対応方針を定め、家族等に内容を説明し同意を得ている場合	64/日
☆口腔連携強化加算	口腔の健康状態の評価を歯科及び介護支援専門員に情報提供した場合	50/回
☆認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難 であると医師が判断した場合	200/日
☆若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症の方を対象にサービスを提供した場合	120/日
☆緊急短期入所受入加算	緊急の受け入れを行った場合(7日間を限度)	90/日
☆送迎加算	送迎を行った場合	184/片道
処遇改善加算(I)	介護職員の処遇を改善するため	所定単位数総数の14.0%

## その他のサービス(自己負担となるもの)

①理美容代	実費
②インフルエンザ予防接種費用	実費
③緊急対応時の医療機関への支払い費用(入院費等)	実費
④預り金管理手数料	1,000円/月
⑤教養娯楽費	実費
⑥日用品費	実費

ご利用額の変更や、新たに発生する費用については、事前に変更内容及びその事由について  
ご利用者及びご家族・代理人にお知らせいたします。

\*ご利用料金や加算等に関してご不明な点がございましたら、相談員にお問い合わせ下さい。

社会福祉法人 兼愛会 ショートステイしょうじゅ美浜 TEL:043-243-8890

ショートステイしょうじゅ美浜  
事業所番号 1270600883