

## 高寿園 ショートステイ 料金表

H30.4.1

## 1. 介護給付サービスによる料金

下記の表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。（サービスの利用料金は、ご利用者の要支援度・要介護度、負担割合に応じて異なります。）

&lt;&lt; 1割負担の場合 &gt;&gt;

## 短期生活介護

	ご利用者の要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
ユニット型 個室	サービス利用料金	6,820 円	7,490 円	8,220 円	8,890 円	9,560 円
	うち自己負担額	682 円	749 円	822 円	889 円	956 円

## 短期生活介護（介護予防）

	ご利用者の要支援度	要支援 I	要支援 II
ユニット型 介護予防生活介護費	サービス利用料金	5,080 円	6,310 円
	うち自己負担額	508 円	631 円

## 2. その他の介護給付サービス加算

\* \* \* \* 介護予防の場合の加算

介護給付サービス加算	介護給付額		うち自己負担額	
* サービス提供体制強化加算（I・イ）	1 日	180 円	1 日	18 円
* サービス提供体制強化加算（I・ロ）	1 日	120 円	1 日	12 円
* サービス提供体制強化加算（II）	1 日	60 円	1 日	6 円
* サービス提供体制強化加算（III）	1 日	60 円	1 日	6 円
夜勤職員配置加算 II	1 日	180 円	1 日	18 円
看護体制加算（I）	1 日	40 円	1 日	4 円
看護体制加算（II）	1 日	80 円	1 日	8 円
在宅中重度受入加算	1 日	80 円	1 日	8 円
緊急短期入所受入加算	1 日	900 円	1 日	90 円
* 認知症行動・心理症状緊急対応加算	1 日	2,000 円	1 日	200 円
* 若年性認知症受入加算	1 日	1,200 円	1 日	120 円
医療連携強化加算	1 日	580 円	1 日	58 円
* 送迎加算	片道	1,840 円	1 日	184 円
* 療養食加算	1 回	80 円	1 回	8 円
看護体制加算（III・イ）	1 日	120 円	1 日	12 円
看護体制加算（IV・イ）	1 日	230 円	1 日	23 円
認知症専門ケア加算（I）	1 日	30 円	1 日	3 円
認知症専門ケア加算（II）	1 日	40 円	1 日	4 円
夜勤職員配置加算 IV	1 日	200 円	1 日	20 円
生活機能向上連携加算	1 月	2,000 円	1 月	200 円

機能訓練指導員の確保	1 日	120 円	1 日	12 円
------------	-----	-------	-----	------

※ 各加算は算定要件を満たした場合に算定されます。

※ 処遇改善加算・・・ 1 および 2 について、83/1000 が加算されます。

### 3. 当施設の居住費・食費の負担額

対 象 者		利 用 者 負 担 段 階	居住費日額	食費日額
			ユニット型個室	
世帯全員が市町村民税非課税	配偶者も市町村民税非課税であり、 夫婦が単身で100万円以下であること 、 預貯金等が100万円以下であること	・生活保護受給者の方 ・老齢福祉年金受給者の方	第1段階 820	300
		・合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方	第2段階 820	390
		・上記の「第1及び第2段階」以外の方 ・住民税課税者がいる高齢者世帯で、特例減額措置を受けている人	第3段階 1,150	650
・同じ世帯内に市町村民税課税者がいるが、本人は住民税非課税の方 ・市町村民税を課税されている方		第4段階	1,150	1,380

※ 介護保険負担割合証等に記載の割合、利用者負担段階に応じてご負担いただきます。

※ 2割負担の方は、上記1. 2の自己負担額の合計に2を乗じた金額となります。