

特別養護老人ホーム陽光園東館ショートステイ料金表

《介護保険報酬改正により令和4年10月1日より施行》

◆併設型ユニット型短期入所生活介護（Ⅰ）

◆併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護（Ⅰ）

1 食費・居住費の費用

項目		介護保険負担 限度額区分	利用料金	減免額	自己負担額
①	食費	第1段階	1,445円/日 〔朝380円 昼545円 夕520円〕	1,145円/日	300円/日
		第2段階		845円/日	600円/日
		第3段階 ①		445円/日	1,000円/日
		第3段階 ②		145円/日	1,300円/日
		第4段階		0円/日	1,445円/日
②	居住費	ユニット型個室	2,006円/日	1,186円/日	820円/日
		第1段階		1,186円/日	820円/日
		第2段階		696円/日	1,310円/日
		第3段階①②		0円/日	2,006円/日
		第4段階			

（食費・居住費の負担限度額区分の目安）

第1段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、生活保護受給の方、老齢福祉年金等を受給されている方
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、かつ本人の課税年金収入＋合計所得額が80万円以下の方
第3段階 ①	・世帯全員が市町村民税非課税で、かつ本人の課税年金収入＋合計所得額が80万円以上120万円以下の方
第3段階 ②	・世帯全員が市町村民税非課税で、かつ本人の課税年金収入＋合計所得額が120万円以上の方
第4段階	・上記以外の方

2 併設型ユニット型短期入所生活介護サービス費（空床利用型ショートステイ）

区分	項目	単位数	自己負担額			
			1割負担者	2割負担者	3割負担者	
③	基本利用料	要支援 1	523/日	523円/日	1,046円/日	1,569円/日
		要支援 2	649/日	649円/日	1,298円/日	1,947円/日
		要介護 1	696/日	696円/日	1,392円/日	2,088円/日
		要介護 2	764/日	764円/日	1,528円/日	2,292円/日
		要介護 3	838/日	838円/日	1,676円/日	2,514円/日
		要介護 4	908/日	908円/日	1,816円/日	2,724円/日
		要介護 5	976/日	976円/日	1,952円/日	2,928円/日

④	加算項目	看護体制加算（Ⅰ）口	4/日	4円/日	8円/日	12円/日	
		看護体制加算（Ⅱ）口	8/日	8円/日	16円/日	24円/日	
		機能訓練体制加算	12/日	12円/日	24円/日	36円/日	
		サービス提供体制加算（Ⅱ）	18/日	18円/日	36円/日	54円/日	
		夜勤職員配置加算（Ⅱ）	18/日	18円/日	36円/日	54円/日	
		医療連携強化加算	58/日	58円/日	116円/日	174円/日	
		介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数（基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数）に8.3%を乗じた数（1割負担者は1割・2割負担者は2割・3割負担者は3割）が利用者負担額となります。				
		介護職員特別処遇改善加算	所定単位数（基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数）に2.7%を乗じた数（1割負担者は1割・2割負担者は2割・3割負担者は3割）が利用者負担額となります。				
		介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数（基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数）に1.6%を乗じた数（1割負担者は1割・2割負担者は2割・3割負担者は3割）が利用者負担額となります。				
⑤	その他の加算	若年性認知症利用者受入加算	120/日	120円/日	240円/日	360円/日	
		療養食加算 *1食8円×3食分	24/日	24円/日	48円/日	72円/日	
		送迎加算	184/片道	184円/片道	368円/片道	552円/片道	

*上表の①から④までを加えた額が1日当たりの利用料金となります。

⑤の加算項目は、該当者のみ加算されます。

*個人負担割合（1割・2割・3割）は、「介護保険負担割合証」に記載されている割合を適用します。

*職員配置、算定要件その他の理由により加算項目が変更になる場合があります。

3 その他の費用（介護保険外）

令和5年5月1日現在

項目	金額	備考
特別な食事の費用 （お酒含む）	実費	利用者の希望により、通常提供される食事以外の物を希望される場合
預かり金管理及び支払い代行料	1,000円/月	預り金の出納管理、病院、薬局、理美容代、日用品等の支払い代行
日常生活上必要となる諸費用	150円/日	日常生活品の購入に要する費用で、ご契約者に負担して頂く事が適当である費用 （タオル各種・歯磨き剤・歯ブラシ・口腔ケアブラシ・義歯洗浄剤・綿棒・ティッシュ・ウエットティッシュ・シャンプー・ボディソープ・石鹸・洗顔フォーム・シェービングフォーム）
	実費	上記以外の日常生活品に要する費用
健康管理費	実費	インフルエンザ等の予防接種など
私物のクリーニング費	実費	私物の衣料品等で、外部業者へのクリーニングを希望される場合
家族宿泊費	1,000円	寝具貸出費（クリーニング費） *宿泊はご利用者の居室でお願いします。
食事代	利用者以外	・朝 380円 ・昼 545円 ・夕 520円
外出サービス	50円/km	希望により、町外の病院を受診される場合や個人的な活動に法人所有の車両を使用される場合
趣味活動費	実費	本人の希望により、クラブ活動などで使われた材料費
複写物の交付	10円/枚	サービス提供の記録物などのコピー代
電気製品の使用料	500円/月 (1家電に付き)	個人的に使用される電気製品を持ち込まれた場合 (冷蔵庫・電気ポット・テレビ・電気毛布など)
契約終了後も居室を明け渡さない場合	9,800円/日	