(介護予防) 短期入所療養介護 (ショートステイ) 利用料 (令和6年8月1日~)

新川老人保健施設

施設利用料 (1割負担の方)

(単位: 円/日)

短期入所療養介護費	I (iii)	I (i)
	多床室	従来型個室
要介護1	830	753
要介護2	880	801
要介護3	944	864
要介護4	997	918
要介護5	1,052	971
<介護予防>		
要支援1	613	579
要支援2	774	726

加 算 (1割負担の方)

(単位: 円)

夜勤職員配置加算	24/日	入所者20名に1名以上の職員を配置している場合に加算
サービス提供体制強化加算(I)	22/日	勤続10年以上の介護福祉士が35%以上の場合加算
認知症ケア加算	76/日	認知症専門棟においてサービスを提供している場合に加算
個別リハビリテーション実施加算	240/回	個別リハビリテーションを行った場合に加算
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200/日	医師が認知症により在宅生活が困難で緊急に入所が必要と判断した場合に7日を限度に加算
若年性認知症入所者受入加算	120/日	利用者毎、個別に担当者を決め、若年性認知症の利用者を受け入れした場合
療養食加算	8/回	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合に加算
緊急短期入所受入加算	90/日	介護を行う者が疾病にかかっている事その他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合に7日(家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日)を限度に加算
送迎加算(片道)	184/回	入退所時に送迎を行った場合に加算
重度療養管理加算	120/日	要介護4・5で特定の状態の方に医学的管理のショートステイを行った場合に加算
緊急時治療管理	518/回	緊急時に行った医療行為に対し加算

施設利用料 (2割負担の方)

(単位: 円/日)

短期入所療養介護費	I (iii)	I (i)
	多床室	従来型個室
要介護1	1660	1506
要介護2	1760	1602
要介護3	1888	1728
要介護4	1994	1836
要介護5	2104	1942
<介護予防>		
要支援1	1226	1154
要支援2	1548	1442

加 算（2割負担の方）

（単位：円）

夜勤職員配置加算	48/日	入所者20名に1名以上の職員を配置している場合に加算
サービス提供体制強化加算 I	44/日	勤続10年以上の介護福祉士が35%以上の場合加算
認知症ケア加算	152/日	認知症専門棟においてサービスを提供している場合に加算
個別リハビリテーション実施加算	480/回	個別リハビリテーションを行った場合に加算
認知症行動・心理症状緊急対応加算	400/日	医師が認知症により在宅生活が困難で緊急に入所が必要と判断した場合に7日を限度に加算
若年性認知症入所者受入加算	240/日	利用者毎、個別に担当者を決め、若年性認知症の利用者を受け入れした場合
療養食加算	16/回	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合に加算
緊急短期入所受入加算	180/日	介護を行う者が疾病にかかっている事その他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合に7日(家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日)を限度に加算
送迎加算(片道)	368/回	入退所時に送迎を行った場合に加算
重度療養管理加算	240/日	要介護4・5で特定の状態の方に医学的管理の下泊ト行を行った場合に加算
緊急時治療管理	1036/回	緊急時に行った医療行為に対し加算

施設利用料（3割負担の方）

（単位：円/日）

	I (iii)	I (i)
	多床室	従来型個室
要介護1	2490	2259
要介護2	2640	2403
要介護3	2832	2592
要介護4	2991	2754
要介護5	3156	2913
<介護予防>		
要支援1	1839	1737
要支援2	2322	2178

加 算（3割負担の方）

（単位：円）

夜勤職員配置加算	72/日	入所者20名に1名以上の職員を配置している場合に加算
サービス提供体制強化加算 I	66/日	勤続10年以上の介護福祉士が35%以上の場合加算
認知症ケア加算	228/日	認知症専門棟においてサービスを提供している場合に加算
個別リハビリテーション実施加算	720/回	個別リハビリテーションを行った場合に加算
認知症行動・心理症状緊急対応加算	600/日	医師が認知症により在宅生活が困難で緊急に入所が必要と判断した場合に7日を限度に加算
若年性認知症入所者受入加算	360/日	利用者毎、個別に担当者を決め、若年性認知症の利用者を受け入れした場合
療養食加算	24/回	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合に加算
緊急短期入所受入加算	270/日	介護を行う者が疾病にかかっている事その他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合に7日(家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日)を限度に加算
送迎加算(片道)	552/回	入退所時に送迎を行った場合に加算
重度療養管理加算	360/日	要介護4・5で特定の状態の方に医学的管理の下泊ト行を行った場合に加算
緊急時治療管理	1554/回	緊急時に行った医療行為に対し加算

介護職員処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算 (I)	サービス費の 7.5%	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合。
--------------------	----------------	--

【利用者負担額】

施設サービス費と加算により、それぞれの限度基準額を超えると、高額介護サービス費となる為、限度基準額を超える場合は、各保険者に申請、手続きをされると指定する口座に振り込まれます。詳しくは、各市区町村の窓口、各保険者へお問い合わせください。

区 分	負担の上限額(月額)
課税所得690万円(年収約1,160万円)以上	140,100円(世帯)
課税所得380万円(年収約770万円)～ 課税所得690万円(年収約1,160万円)未満	93,000円(世帯)
市町村民税課税～課税所得380万円(年収約770万円)未満	44,000円(世帯)
世帯の全員が市町村民税非課税	24,600円(世帯)
前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が 80万円以下の方等	24,600円(世帯) 15,000円(個人)
生活保護を受給している方等	15,000円(世帯)

【居住費(滞在費)・食費】

〔別表1〕居住費・食費

(単位:円/日)

区分	滞在費		食費負担
	多床室	個室	
第1段階	0	550	300
第2段階	430	550	600
第3段階①	430	1,370	1,000
第3段階②	430	1,370	1,300
第4段階	437	1,728	1,960 (朝490/昼740/夕730)

《介護保険負担限度額認定証》

介護保険負担限度額認定申請を行うことにより、世帯の課税状況や資産状況に応じて、各保険者から発行されます。申請方法は各市区町村の窓口、又は各保険者にお問い合わせください。

[表3] その他の利用料金について

(単位: 円/日)

特別室料【Aタイプ】☆	2,000/日	洗面台、シャワールーム
特別室料【Bタイプ】☆	1,500/日	洗面台、ソファ、お部屋の広さ約36㎡
特別室料【2人部屋】☆	1,000/日	洗面台
日用品費	50/日	シャンプー、ボディソープ、口腔ケア用品、ティッシュ等、おしぼり、ペーパータオル等
教養娯楽費	50/日	新聞、雑誌、各行事、クラブの材料費、写真プリント代
レンタルテレビ(委託)☆	150/日	居室でテレビ鑑賞されたい方
電気代(1点につき)☆	70/日	電気毛布、電気アンカ、CD、ラジオ
寝具類洗濯代☆		ベッドパット/600円、枕/300円、毛布/600円、羽毛掛け布団/1500円
特別食(嗜好品等)☆	時 価	各サービスステーションへお問い合わせください
口座振替手数料☆	100/回	利用料を口座振替で引き落としされる方

☆印は課税対象です。表示金額は税抜きです。

○医療費控除について

施設利用料、食費・居住費及び加算料金は医療費控除の対象となります。その他の利用料金は医療費控除の対象とはなりません。

短期入所時 持参していただくもの

事務手続き必需品	
介護保険者証	短期入所利用の際必要になります。
おくすり手帳	短期入所利用中、服薬管理の確認のため必ずご持参下さい。
介護保険負担限度額認定証	入所期間中、施設にて保管いたします。
内服薬	現在、服用中のお薬、及び軟膏や湿布など、宿泊中に必要な数を必ずご持参下さい。

以下に準備していただく持ち物は2泊3日～4泊5日程度の場合です。
詳しくは職員にご確認下さい。(入浴は1週間に2回です。)

	物 品	個 数
1	衣類上下(動きやすく、伸縮性のあるもの) (季節により体温調節できるよう羽織るものも持参下さい)	2～3組程度
2	下着上下(下ばきは普段使っている方)	2～3枚程度
3	パジャマ(上着とパジャマを兼用したい方は不要です)	1～2組程度
4	靴下(履かれるかた)	
5	バスタオル	2～3枚程度
6	プラスチックのコップ(歯磨き用、お茶用)	2個
7	フェイスタオル	6枚程度
8	内履き(リハビリシューズ)スリッパ不可	
9	電気カミソリ(男性の方)	
10	内服薬(現在、服用中のお薬、及び軟膏や湿布など、宿泊中に必要な数を必ずご持参下さい。)	

お願い：個人の持ち物には、必ず名前を明記してください。

当施設では、毎食後の口腔ケアを標準的なサービスと位置づけております。入れ歯をされている方につきましてもコップをご準備くださるようお願い申し上げます。

《備付け備品》

ボディソープ、シャンプー、爪切り、綿棒、おしぼり、トイレトペーパー、ティッシュペーパー、歯磨き粉、ポリデント等

※利用者様の希望により使用したい銘柄がある場合は、利用者・ご家族様に準備していただきます。