

ショートステイ(短期入所生活介護) まほら舞阪 利用料金表

平成30年4月 改定版

申し込み・お問い合わせ TEL (053)597-2000

① 介護サービス費

項 目		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
短期入所生活介護費	単位/日	512	636	682	749	822	889	956
機能訓練体制加算	単位/日	12	12	12	12	12	12	12
看護体制加算(Ⅰ)	単位/日			4	4	4	4	4
看護体制加算(Ⅱ)	単位/日			8	8	8	8	8
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	単位/日			18	18	18	18	18
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	単位/日	18	18	18	18	18	18	18
合計単位数	単位/日	542	666	742	809	882	949	1,016
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ※1	単位/日	45	55	62	67	73	79	84
1日あたりの自己負担額(1割) ※2	円/日	597	734	818	891	972	1,046	1,119
1日あたりの自己負担額(2割)	円/日	1,194	1,468	1,636	1,782	1,944	2,092	2,238
1日あたりの自己負担額(3割)	円/日	1,791	2,202	2,454	2,673	2,916	3,138	3,357

※1 「介護職員処遇改善加算」は「合計単位数」に8.3%を乗じた数字になります(小数点以下は四捨五入。変動あり)。

※2 「自己負担額」=「合計単位数」+「介護職員処遇改善加算」×1.017 (小数点以下は切り上げ)。

「負担割合」は「介護保険負担割合証」をご確認ください。

② 該当したときに対象となる介護サービス加算・減算項目

		1割	2割	3割	
送迎加算(184単位)	円/片道	送迎のお手伝いをしたとき	203	405	608
個別機能訓練加算(56単位)	円/日	心身の状況を重視した個別機能訓練計画に基づき、生活機能の向上を目的とする訓練を提供したとき	62	123	185
緊急短期入所受入加算(90単位)	円/日	居宅サービス計画がなく、緊急に短期入所生活介護を行ったとき(7日を限度、止むを得ない場合は14日)	99	198	297
生活機能向上連携加算(200単位)	円/月	リハビリ専門職がまほら舞阪を訪問して職員と共同で個別機能訓練計画を作成し、進捗状況を3月ごとに評価して見直しを行ったとき	220	441	661
生活機能向上連携加算(100単位)	円/月	上記に加えて、個別機能訓練加算を算定しているとき	110	220	330
認知症専門ケア加算(Ⅰ)(3単位)	円/日	専門的な認知症ケアを提供したとき	3	7	10
認知症専門ケア加算(Ⅱ)(4単位)	円/日	研修などにより、より専門的な認知症ケアを提供したとき	4	9	13
認知症行動・心理症状緊急対応加算(200単位)	円/日	緊急に在宅での生活が困難な認知症行動や心理症状の利用者を受けてサービスを提供了とき(7日を限度)	220	441	661
若年性認知症利用者受入加算(120単位)	円/日	若年性認知症利用者に対して個別に担当者を定めてサービスの提供をしたとき	132	264	397
療養食加算(8単位)	円/回	糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食等、医師の指示に基づき療養食を提供したとき	9	18	26
看護体制加算(Ⅲ)イ(12単位)	円/日	一定期間、要介護3以上の利用者が70%以上であるとき(上記①の「看護体制加算(Ⅰ)」に替えて加算します。)	13	26	40
看護体制加算(Ⅳ)イ(23単位)	円/日	一定期間、要介護3以上の利用者が70%以上であるとき(上記①の「看護体制加算(Ⅱ)」に替えて加算します。)	25	51	76
夜勤職員配置加算(Ⅳ)(20単位)	円/日	夜勤時間帯に喀痰吸引等の実施介護職員を配置しているとき(上記①の「夜勤職員配置加算(Ⅱ)」に替えて算定します。)	22	44	66
長期利用者に対する短期入所生活介護減算(△30単位)	円/日	連続して30日を超えて同一のサービス事業所を利用しているとき	-33	-66	-99

※その他の介護サービス加算についても介護職員処遇改善加算があります。

③ 介護保険給付対象外のサービス

認定区分	食費	
	1日	1日
第4段階	2,300	1,500
第3段階	1,310	650
第2段階	820	390
第1段階	820	300

(単位: 円)

④ その他の実費

項 目	内 容	
日常生活用品費	200円/日	
おやつ代	60円/日	
理美容費	2,500円程度/回	
教養娯楽費 など	その都度実費	
区域外送迎	片道8kmを超えて1kmごとに50円加算	
キャンセル料	前々日17時までの連絡	無料
	前日17時までの連絡	10%
	前日17時を過ぎての連絡	20%
	ご利用時刻までにご連絡がないとき	100%

⑤ 合計

1日の利用金額		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3割負担者 第4段階	円/日	5,591	6,002	6,254	6,473	6,716	6,938	7,157
2割負担者 第4段階	円/日	4,994	5,268	5,436	5,582	5,744	5,892	6,038
1割負担者 第4段階	円/日	4,397	4,534	4,618	4,691	4,772	4,846	4,919
1割負担者 第3段階	円/日	2,557	2,694	2,778	2,851	2,932	3,006	3,079
1割負担者 第2段階	円/日	1,807	1,944	2,028	2,101	2,182	2,256	2,329
1割負担者 第1段階	円/日	1,717	1,854	1,938	2,011	2,092	2,166	2,239

※「①介護サービス費」+「③介護保険給付対象外のサービス」のみの計算です。

「②該当したときに対象となる介護サービス加算・減算項目」と「④その他の実費」は含まれていません。