

# まんさくの里 短期入所施設

## 併設型ユニット型短期入所生活介護(ショートステイ)

### 利用料金のご案内

#### I. 介護(予防)給付によるサービス

(1) 介護給付によるサービス

◎地域区分1単位の単価:5級地 10.55 (円)

##### ①基本単位

	単位数	自己負担 1割	自己負担 2割	自己負担 3割
要 介 護 1	704	743	1,486	2,229
要 介 護 2	772	815	1,629	2,444
要 介 護 3	847	894	1,787	2,681
要 介 護 4	918	969	1,937	2,906
要 介 護 5	987	1,042	2,083	3,124

##### ②連続61日以上短期入所生活介護を提供する場

	単位数	自己負担 1割	自己負担 2割	自己負担 3割
要 介 護 1	670	707	1,414	2,121
要 介 護 2	740	781	1,562	2,343
要 介 護 3	815	860	1,720	2,580
要 介 護 4	886	935	1,870	2,805
要 介 護 5	955	1,008	2,015	3,023

##### ③加算

	単位数	1割	2割	3割		単位数	1割	2割	3割
(1)生活機能向上連携(I)	100	106	211	317	(2)生活機能向上連携(II)	200	211	422	633
(3)機能訓練体制加算	12	13	26	38	(4)個別機能訓練加算	56	59	118	177
(5)看護体制加算(I)	4	5	9	13	(6)看護体制加算(II)	8	9	17	26
(7)看護体制加算(III)イ	12	13	26	38	(8)看護体制加算(IV)イ	23	25	49	73
(9)医療連携強化加算	58	62	123	184	(10)夜勤職員配置加算(II)	18	19	38	57
(11)夜勤職員配置加算(IV)	20	22	43	64	(12)認知症・心理症状緊急対応	200	211	422	633
(13)若年性認知症入所者受入	120	127	254	380	(14)送迎加算	184	195	389	583
(15)緊急短期入所受入加算	90	95	190	285	(16)療養食加算	8	9	17	26
<b>(17)30日を超えた利用者に対して、短期入所生活介護を提供する場合</b>						<b>▲ 30</b>	<b>▲ 32</b>	<b>▲ 64</b>	<b>▲ 95</b>
(18)在宅中重度者受入イ	421	445	889	1333	(19)在宅中重度者受入口	417	440	880	1320
(20)在宅中重度者受入ハ	413	436	872	1308	(21)在宅中重度者受入ニ	425	449	897	1345
(22)認知症専門ケア(I)	3	4	7	10	(23)認知症専門ケア(II)	4	5	9	13
(24)生産性向上推進体制(I)	100	106	211	317	(25)生産性向上推進体制(II)	10	11	21	32
(26)サービス提供体制加算(I)	22	24	47	70	(27)サービス提供体制加算(II)	18	19	38	57
(28)サービス提供体制加算(III)	6	7	13	19					

(29)介護職員等処遇改善加算(I)ロ

①、②及び③(1)～(28)の総単位数に加算率17.6%を乗じて、その数に地域区分単価を乗じた1割～3割の額  
 ※限度額管理の対象外

※月間の合計単位で補正した金額になりますので、細部で相違が生じる場合があります。

## (2) 介護給付対象外のサービス

## ① 食事の提供に関する費用(食材料費及び調理費)

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲にてご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された一日当たりの食費の金額のご負担となります。

	通常	介護保険負担限度額認定証の記載額			
	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食事の提供に 要する費用	朝 480円 昼 780円 夕 680円	1日 300円	1日 600円	1日 1,000円	1日 1,300円

※ 月に3回程度、行事食を提供します。その際は1食あたり別途300円頂きます。

## ② 居住に要する費用(光熱水費及び室料)

施設及び設備を利用し滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料(建物設備等の減価償却費等)を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された一日当たりの滞在費(居住費)の金額のご負担となります。

	通常	介護保険負担限度額認定証の記載額			
	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
ユニット型個室	1日 2,850円	1日 880円	1日 880円	1日 1,370円	1日 1,370円