介護老人保健施設　山盛苑　介護予防短期入所基本利用料金表（R8.8.1）

Ⅰ-1 介護予防短期入所（多床室）の際に係る基本的料金です（必須）（概算）

【多床室】	算定項目	要支援１	要支援２
①施設サービス費 (1 割負担額)	多床室	613 円	774 円
②施設サービス費 既定加算(1 割負担額)	夜勤職員配置加算	人員基準（入所 100 名以下で 4 名）+1 名以上の介護職員、看護職員を夜間に配置している	
		24 円／日	
	ｻｰﾋﾞｽ提供体制加算	施設の介護職員のうち介護福祉士の割合が 6 割以上配置されている	
		22 円／日	
③食　　費 負担限度額	第 1 段階	300 円	
	第 2 段階	600 円	
	第 3 段階-①	1,030 円	
	第 3 段階-②	1,360 円	
	第 4 段階	1,550 円（朝食 440 円・昼食 590 円・夕食 520 円）	
④居 住 費 （多床室） 負担限度額	第 1 段階	0 円	
	第 2 段階	430 円	
	第 3 段階-①	430 円	
	第 3 段階-②	430 円	
	第 4 段階	437 円	
利用者負担日額合計 (①＋②＋③＋④) ※1 日当たり ※各種加算は含みません	第 1 段階	959 円	1,120 円
	第 2 段階	1,689 円	1,850 円
	第 3 段階-①	2,119 円	2,280 円
	第 3 段階-②	2,449 円	2,610 円
	第 4 段階(1 割負担)	2,646 円	2,807 円
	第 4 段階(2 割負担)	3,305 円	3,627 円
	第 4 段階(3 割負担)	3,964 円	4,447 円

Ⅰ-2 介護予防短期入所（従来型個室）の際に係る基本的料金です（必須）（概算）

【従来型個室】	算定項目	要支援１	要支援２
①施設サービス費 (1 割負担額)	多床室	579 円	726 円
②施設サービス費 既定加算(1 割負担額)	夜勤職員配置加算	人員基準（入所 100 名以下で 4 名）+1 名以上の介護職員、看護職員を夜間に配置している	
		24 円／日	
	ｻｰﾋﾞｽ提供体制加算	施設の介護職員のうち介護福祉士の割合が 6 割以上配置されている	
		22 円／日	
③食　　費 負担限度額	第 1 段階	300 円	
	第 2 段階	600 円	
	第 3 段階-①	1030 円	
	第 3 段階-②	1360 円	
	第 4 段階	1,550 円（朝食 440 円・昼食 590 円・夕食 520 円）	
④居 住 費 （多床室） 負担限度額	第 1 段階	550 円	
	第 2 段階	550 円	
	第 3 段階-①	1,370 円	
	第 3 段階-②	1,470 円	
	第 4 段階	1,728 円	
利用者負担日額合計 (①＋②＋③＋④) ※1 日当たり ※各種加算は含みません	第 1 段階	1,509 円	1,670 円
	第 2 段階	1,809 円	1,970 円
	第 3 段階-①	3,059 円	3,220 円
	第 3 段階-②	3,489 円	3,650 円
	第 4 段階(1 割負担)	3,937 円	4,098 円
	第 4 段階(2 割負担)	4,596 円	4,918 円
	第 4 段階(3 割負担)	5,255 円	5,738 円

Ⅱ基本的料金に加算される料金です（必須）総サービス費に下記の割合を乗じた額が加算されます。

算定項目	Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱイ	Ⅱロ	Ⅲ	Ⅳ
介護職員等処遇改善加算	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%

Ⅲ必要とされる方、もしくは療養上必要と認められる方の加算料金です

加算項目	金額	加算の適用範囲	内容等
送迎加算	184 円／片道	入退所時に苑で送迎を行った場合に加算される額	利用者の状態や家族の事情から見て送迎が必要となった場合
個別ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	240 円／日	開始から 3 月以内に加算される	事業所の医師、看護、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者毎に個別リハ計画を作成し、計画に基づき医師又は医師の指示を受けたセラピストが個別リハを行った場合
若年性認知症受入加算	120 円／日		受け入れた若年性認知症利用者毎に個別に担当者を定め、対象者に対して、特性やニーズに応じた介護サービスを提供した場合
在宅復帰･在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51 円／日	対象月に毎日加算される	在宅復帰支援評価指標の点数が 40 点以上となる場合に自動的に算定される
在宅復帰･在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51 円／日	対象月に毎日加算される	在宅復帰支援評価指標の点数が 70 点以上となる場合に自動的に算定される
療養食加算	8 円／食	1 日に 3 回を限度に算定	
総合医学管理加算	275 円／日	10 日を限度として､1 日あたり加算される額	治療管理を目的とし厚生労働大臣が定める基準に従い指定短期入所療養介護を行った場合
緊急時治療管理	518 円／日	1 月に 3 回を限度として加算される	救急救命医療の必要時に於いて緊急的な治療管理を提供した場合

Ⅳ希望される方に係るその他の利用料です

利用料項目	金額等	利用料項目	金額等
入歯洗浄（洗浄剤）	5 円/回	通帳管理料	550 円/月
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ 予防接種料金	実費	診断書発行	3,300 円/通
肺炎球菌ﾜｸﾁﾝ接種料金	実費	利用料領収書再発行	220 円/通(1 ヶ月分)
持込 TV 電気料	1,100 円/月	利用料支払証明書	1,100 円/通(1 年分)
持込電気毛布電気料	55 円/月	入所証明書	1,100 円/通
その他持込家電電気料	ワット数により徴収	その他文書発行料	1,100 円/通

Ⅴ外部業者へ委託している料金です

利用料項目	金額等
ﾌｪｲｽﾀｵﾙ、靴下、ﾊﾝｶﾁ	90 円
シャツ、ズボン下、パンツ	180 円
バスタオル	210 円
上着、ズボン、エプロン	270 円
タオルケット	480 円
クッション	650 円
ズック	800 円
理美容料金(出張)	別紙料金表(下記参照)

ご不明な点等ございましたら、
下記までお気軽にご相談ください

社会福祉法人　賛成福祉会
介護老人保健施設　山盛苑
〒010-1106
秋田市太平山谷字中山谷 227 番地 2
電話 018-838-3700(平日 9 時～17 時)

口腔ケアに関して、施設側に消耗品等の手配を依頼するための費用については、別途ご案内いたします。