

## 松浜さくら園（短期入所療養介護） 利用料金表

### A . 施設利用料（自己負担分）

★負担割合1割で算定

| 自己負担分      |     |          | 備 考 |
|------------|-----|----------|-----|
| 要 介 護<br>1 | 多床室 | 8 2 7    |     |
|            | 個 室 | 7 5 2    |     |
| 要 介 護<br>2 | 多床室 | 8 7 6    |     |
|            | 個 室 | 7 9 9    |     |
| 要 介 護<br>3 | 多床室 | 9 3 9    |     |
|            | 個 室 | 8 6 1    |     |
| 要 介 護<br>4 | 多床室 | 9 9 1    |     |
|            | 個 室 | 9 1 4    |     |
| 要 介 護<br>5 | 多床室 | 1, 0 4 5 |     |
|            | 個 室 | 9 6 5    |     |

### 加算

|                   |       |  |
|-------------------|-------|--|
| 個別リハビリ実施加算        | 2 4 0 | PT OT ST   |
| 送迎加算              | 1 8 4 | 片道   |
| サービス提供体制強化加算 I    | 2 2   | サービスの質の向上を資する取り組みを実施している勤続10年以上の介護福祉士を35%以上配置している。 |
| 認知症ケア加算           | 7 6   | 認知症専門棟（3階）   |
| 療養食加算（1食につき）      | 8     | 医師の指示がある場合   |
| 総合医学管理加算（7日限度）    | 2 7 5 | 施設医が診療計画に基づき、診療・検査等を行い退所時にかかりつけ医に情報を行った場合          |
| 緊急短期入所受入加算（14日限度） | 9 0   | 利用者やその家族の状況に合わせて利用者を緊急で受け入れる場合                     |
| 緊急時治療管理（3日以内）     | 5 1 8 | 病状の急変に伴い、緊急的な治療管理を行った場合                            |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）     |       | 上記の29/1000相当額                                      |
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）  |       | 上記の21/1000相当額                                      |
| ベースアップ等支援加算       |       | 上記の8/1000相当額                                       |

\*新潟市は法令による地区区分7等級により1単位を10.14円として計算しております。

### B . 食費・滞在費（自己負担分）

| 利用者負担段階    |     | 自己負担分  | 備 考              |
|------------|-----|--|------------------|
| 利用者負担第1段階  | 食 費 | 3 0 0  | 世帯収入により負担金は変わります |
| 利用者負担第2段階  | 食 費 | 3 9 0  |                  |
| 利用者負担第3段階① | 食 費 | 1, 0 0 0                                     |                  |
| 利用者負担第3段階② | 食 費 | 1, 3 0 0                                     |                  |
| 利用者負担第4段階  | 食 費 | 1, 6 0 0                                     |                  |
| 利用者負担第1段階  | 多床室 | 0  | 世帯収入により負担金は変わります |
|            | 個 室 | 4 9 0  |                  |
| 利用者負担第2段階  | 多床室 | 3 7 0  |                  |
|            | 個 室 | 4 9 0  |                  |
| 利用者負担第3段階① | 多床室 | 3 7 0  |                  |
|            | 個 室 | 1, 3 1 0                                     |                  |
| 利用者負担第3段階② | 多床室 | 3 7 0  |                  |
|            | 個 室 | 1, 3 1 0                                     |                  |
| 利用者負担第4段階  | 多床室 | 3 7 7  |                  |
|            | 個 室 | 個室(I) 2, 0 0 0 個室(II) 1, 5 0 0 個室(III) 5 0 0 |                  |

### C . 保険外料金

| 項 目       | 日 額   | 備 考                        |
|-----------|-------|----------------------------|
| 日 用 品 費   | 3 2 0 | 石鹼、シャンプー、ペーパー類、おしぼり、清拭等    |
| 教 養 娯 楽 費 | 1 6 0 | 新聞、雑誌、レクリエーション材料費、音楽鑑賞用機材等 |
| 合 計       | 4 8 0 |                            |

### D その他の実費

| 項 目                | 単 価               | 備 考           |                |            |
|--------------------|-------------------|---------------|----------------|------------|
| 電気器具使用料            | 1 日 5 2           | 持ち込み電気器具1点につき |                |            |
| クリーニング<br>(管理費を含む) | 1 枚 2 2 0         | セーター類         | タオルケット<br>毛布 等 | リハシューズ     |
|                    |                   | 3 3 0         | 6 6 0          | 4 4 0 (1足) |
| 理髪料(実費)            | 男子 調髪             | 3, 2 0 0      | 女子 カット         | 2, 8 0 0   |
|                    | 丸刈り               | 2, 8 0 0      | カット・顔剃り        | 3, 5 0 0   |
|                    |                   |               | 毛染め(カット・顔剃り)   | 6, 0 0 0   |
| 特別レク行事<br>参 加 費    | 花見<br>文化祭 (食事代) 等 |               |                | 実費         |

※上記以外で、利用者等からの依頼で購入するもの(日常生活品等)については実費を徴収します。

※入所・予防介護短期入所中は、歯科以外の他の医療機関(病・医院)への受診は原則としてできません。

※診断書料は、提出先によりそれぞれ実費を徴収します。

※他の在宅サービスとの併用月は、別計算となります。

※おむつ代は介護保険で提供されます。本人負担はありませんので、お持ち込みの必要はありません。

※ A+B+C+D の合計金額が、個人の自己負担額となります。

2018/11/7一部改定

2019/10/1一部改定

2021/4/1一部改定

2023/2/1一部改定