

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 1	多床室	830	
	個 室	753	
要 介 護 2	多床室	880	
	個 室	801	
要 介 護 3	多床室	944	
	個 室	864	
要 介 護 4	多床室	997	
	個 室	918	
要 介 護 5	多床室	1,052	
	個 室	971	

加算（該当した場合にかかる費用）

個別リハビリ実施加算	240	PT OT ST
送迎加算	184	片道
サービス提供体制強化加算 I	22	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	76	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（10日限度）	275	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
緊急短期入所受入対応加算（14日限度）	90	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）	518	病状の急変に伴い、緊急的な治療管理を行った場合
生産性向上推進体制加算（I II）	(I) 100 (II) 10	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を検討するための委員会開催、ガイドラインに基づく活動を継続する
介護職員処遇改善加算 II	上記の2.9%相当額（令和6年5月まで）	(I) 7.5% (II) 7.1% (III) 5.4% (IV) 4.4% (V) 6.5%
介護職員等特定処遇改善加算 I	上記の2.1%相当額（令和6年5月まで）	
ベースアップ等支援加算	上記の0.8%相当額（令和6年5月まで）	
介護職員等処遇改善加算（I～V）	令和6年6月から、I～Vのいずれかを算定	

*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	300	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	600	
利用者負担第3段階①	食費	1,000	
利用者負担第3段階②	食費	1,300	
利用者負担第4段階	食費	1,600	
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	490	
利用者負担第2段階	多床室	370	
	個室	490	
利用者負担第3段階①	多床室	370	
	個室	1,310	
利用者負担第3段階②	多床室	370	
	個室	1,310	
利用者負担第4段階	多床室	377	
	個室	個室(I) 2,000 個室(II) 1,500 個室(III) 500	

C . 保険外料金

項 目	日 額	備 考
日用品費	400	石鹸、シャンプー、ペーパー類、おしぼり、清拭等
教養娯楽費	180	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	580	

D その他の実費

項 目	単 価	備 考	
電気器具使用料	1日 77	持ち込み電気器具1点につき	
携帯電話充電	1月 450		
クリーニング (管理費を含む)	1枚 220	セーター類 タオルケット 毛布 等 リハシューズ	
		330 660 440 (1足)	
理髪料(実費)	男子 調髪 丸刈り	3,200 2,800	
		女子 カット カット・顔剃り	2,800 3,500
		毛染め(カット・顔剃り)	6,000
特別レク行事 参加費	花見 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。

※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。

2023/2/1一部改定
2024/4/1 一部改訂