

# 松 浜 さ く ら 園 利 用 料 金 表

## 介 護 予 防 短 期 入 所 療 養 介 護

### 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 (日額)	備 考
要 支 援 1	多床室	6 1 3	
	個 室	5 7 9	
要 支 援 2	多床室	7 7 4	
	個 室	7 2 6	

### 加 算 ( 該 当 し た 場 合 に か か る 費 用 )

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%配置している。
療養食加算 (1食)	8	医師の指示がある場合
総合医学管理加算 (10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提供をおこなった場合
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
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
介護職員等処遇改善加 ( I イ )	上記の9.0%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 (日額)	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	1,030	
利用者負担第3段階②	食費	1,360	
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	550	
利用者負担第2段階	多床室	430	
	個室	550	
利用者負担第3段階①	多床室	430	
	個室	1,370	
利用者負担第3段階②	多床室	430	
	個室	1,470	
利用者負担第4段階	多床室	437	
	個室	個室(I) 2,000 個室(II) 1,500 個室(III) 500	

## C . 保険外基本料金

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、感染症対策用品等
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 (管理料を含む)	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)	男性 カット・顔そり	3,700	女性 カット・顔そり	4,000
	カットのみ	3,200	カット	3,200
			毛染め (カット・顔剃り)	6,700
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。**

2024/10/1 一部改訂

2026/6/1 一部改訂