

利用料金のご案内

令和5年4月1日改定

北松園ハイツ指定短期入所生活介護事業所（ショートステイ）

ご利用料金は、要介護度や世帯の課税状況等により異なり、下記の合計額となります。

介護保険対象サービス

(1日あたり)

| | サービス費 | 加算 | 合計 | ご負担額 | | |
|------|--------|-------------------------|--------|--------|---------|---------|
| | | | | 1割負担の方 | 2割負担の方 | 3割負担の方 |
| 要支援1 | 523 単位 | | 541 単位 | 541 円 | 1,082 円 | 1,623 円 |
| 要支援2 | 649 単位 | | 667 単位 | 667 円 | 1,334 円 | 2,001 円 |
| 要介護1 | 696 単位 | | 714 単位 | 714 円 | 1,428 円 | 2,142 円 |
| 要介護2 | 764 単位 | サービス提供体制強化加算II 18 単位 | 782 単位 | 782 円 | 1,564 円 | 2,346 円 |
| 要介護3 | 838 単位 | | 856 単位 | 856 円 | 1,712 円 | 2,568 円 |
| 要介護4 | 908 単位 | | 926 単位 | 926 円 | 1,852 円 | 2,778 円 |
| 要介護5 | 976 単位 | | 994 単位 | 994 円 | 1,988 円 | 2,982 円 |

※上表のほか、

- ・介護職員等処遇改善にかかる加算として、以下の3つが加算されます。【介護職員処遇改善加算I】合計額の8.3%、【介護職員等特定処遇改善加算I】合計額の2.7%、【介護職員等ベースアップ等支援加算】合計額1.6%
- ・送迎サービスを利用した場合、片道1回につき184単位が加算されます。
- ・医師が認知症の行動・心理症状により緊急に当サービスを利用することが適当であると判断した場合、利用開始日から7日間を限度に、認知症行動心理症状対応加算として1日につき200単位が加算されます。
- ・居宅サービス計画において計画されていない期間に、利用者の状態や家族等の事情により指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に当サービスを利用することが必要と認めて利用した場合、利用開始日から7日間（家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日間）を限度に、緊急短期入所受入加算として1日につき90単位が加算されます。（要支援の方を除く）

※ひと月のご負担額が一定額を超えた場合に、超過額が払い戻される「高額介護サービス費」制度の対象です。

食費・滞在費

※負担限度額の適用には保険者（市町村等）の認定が必要です。

(1日あたり)

| | 基準 | 食費 | 滞在費 | 食費・滞在費 ご負担額計 | | | |
|------|--------------------------------------|---|------------------|----------------------------|---------|---------|---------|
| 4段階 | 負担限度額認定を受けていない方 | 1,500 円 <small>(朝420円 昼540円 夕540円)</small> | 2,006 円 | 3,506 円 | | | |
| 3段階② | 世帯全員（別世帯の配偶者を含む） が住民税非課税 年金収入等 | 預貯金等 | 120万円超 | 単身 500万円未満 夫婦 1,500万円未満 | 1,300 円 | 1,310 円 | 2,610 円 |
| 3段階① | | | 80万円超 120万円以下 | 単身 550万円未満 夫婦 1,550万円未満 | 1,000 円 | 1,310 円 | 2,310 円 |
| 2段階 | | | 80万円以下 | 単身 650万円未満 夫婦 1,650万円未満 | 600 円 | 820 円 | 1,420 円 |
| 1段階 | 生活保護を受給されている方 老齢福祉年金を受給されている方 | | 300 円 | 820 円 | 1,120 円 | | |

その他のサービス

| | 内容 | ご負担額 |
|--------------|-------------------------|---------------|
| 個人用電化製品の使用料 | 個人用のテレビ・冷蔵庫・湯沸器を持ち込む場合 | 1日1台につき50円 |
| 理美容サービス | 出張理美容サービスを利用した場合 | 実費 |
| 外出・レクリエーション費 | ご利用者様のご希望に応じて外出・飲食等した場合 | 実費 |
| 実施地域外送迎代 | 通常の事業の実施地域（盛岡市）外の出迎の場合 | 1キロメートルにつき40円 |
| キャンセル料 | 前日までに連絡なく利用キャンセルした場合 | 1,500円 |

1日あたり、ひと月あたりの概算額は、ウラ面をご覧ください。

利用料金早見表(概算)

1日あたり(単位:円)

| 負担限度額 | 負担割合 | 要介護度 | | | | | | |
|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| 1段階 | 1割負担 | 1,729 | 1,871 | 1,924 | 2,001 | 2,084 | 2,163 | 2,239 |
| 2段階 | 1割負担 | 2,029 | 2,171 | 2,224 | 2,301 | 2,384 | 2,463 | 2,539 |
| 3段階① | 1割負担 | 2,919 | 3,061 | 3,114 | 3,191 | 3,274 | 3,353 | 3,429 |
| 3段階② | 1割負担 | 3,219 | 3,361 | 3,414 | 3,491 | 3,574 | 3,653 | 3,729 |
| 4段階 | 1割負担 | 4,115 | 4,257 | 4,310 | 4,387 | 4,470 | 4,549 | 4,625 |
| | 2割負担 | 4,724 | 5,008 | 5,114 | 5,268 | 5,434 | 5,592 | 5,744 |
| | 3割負担 | 5,333 | 5,759 | 5,918 | 6,149 | 6,398 | 6,635 | 6,863 |

送迎を行う場合 片道1回【 1割負担:184 2割負担:368 3割負担:552 】

| | |
|------------------------------|---|
| ●上表に含まれている加算等 | 食費、滞在費、基本報酬、サービス提供体制強化加算Ⅱ(18単位)、介護職員処遇改善加算Ⅰ(合計額の8.3%)、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(合計額の2.7%)、介護職員等ベースアップ等支援加算(合計額の1.6%) |
| ●上表に含まれていない加算等(条件によって算定するもの) | 認知症行動心理症状対応加算(200単位)、緊急短期入所受入加算(90単位)※要支援除く、その他のサービス費(個人用電化製品使用料等) |

※上表は概算額です。端数処理等により実際の負担額と異なる場合があります。

※負担限度額・負担割合は、それぞれ負担限度額認定証・負担割合証をご確認ください。