

料金表(予防ショートステイ)

個室用

令和6年9月1日改定

■介護保険給付サービス

		要支援1	要支援2	摘要
施設サービス費(多床室)※	1割	617円	770円	施設サービス計画に基づき、医学的管理・看護の下に、介護やリハビリテーションなどのサービスを提供し、日常生活の支援をします
	2割	1,234円	1,540円	
	3割	1,851円	2,310円	

■加算料金

	算定単位	1割	2割	3割	摘要
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)※	1日	54	109	164	在宅復帰・在宅療養支援をより進めています
夜勤職員配置加算※	1日	25	52	77	夜勤職員の配置が基準を満たしている場合
個別リハビリテーション実施加算	1日	256	513	769	個別リハビリを20分間行った場合
重度療養管理加算	1日	128	257	385	医療ニーズの高い方に対し、医学的管理のもと必要な処置を行った場合(要介護4または5の方のみ)
送迎加算	片道	196	393	590	施設の送迎車を利用された場合(送迎範囲についてはご相談下さい)
療養食加算	1食	8	17	26	糖尿病食・減塩食等を提供した場合
サービス提供体制強化加算 I ※	1日	23	47	71	直接提供する介護職員の総数のうち、介護福祉士の職員が80%以上占めている又は勤続10年以上介護福祉士35%以上の場合
緊急時治療管理	1日	545	1092	1638	緊急的な治療として投薬・検査・注射・処置等を行った場合
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位数×加算率(5.4%)×地域単価(10.68)×自己負担割合			所定単位数:基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数	

■介護保険適用外のサービス

食費※	朝食	500	円/食	食材料費・光熱水費・人件費をもとに算定 昼食におやつ代を含む
	昼食	700	円/食	
	夕食	600	円/食	
居住費※		2100	円/日	
特別室料※		2160	円/日	一般棟個室(2階)のみ
入所セット		305	円/日	大判タオル/フェイスタオル/お手拭きタオル/歯ブラシ/歯磨き粉/入れ歯洗浄剤/リンスインシャンプー/ボディソープ/薬用ハンドソープ/カミソリ/うがい用コップ/ボックスティッシュ(希望した場合)
衣類セットA		525	円/日	パジャマ/日常着/靴下/Tシャツ/肌着/下着(希望した場合)
衣類セットB		420	円/日	パジャマ/日常着/靴下(希望した場合)
単品				別紙参照(表1)
洗濯代		150	円/日	業者洗濯を希望した場合
理美容代(カット)		1650	円/回	その他費用は別紙参照(表2)
健康管理費		実費		インフルエンザ予防接種にかかる費用
文書料		実費		健康診断作成手数料、診断書、証明書等(1,100円~内容により料金が異なります。)

■日あたりの基本料金

		要介護1	要介護2
1日あたりの基本料金 (上記※の合計金額)	1割	6,779円	6,932円
	2割	7,502円	7,808円
	3割	8,223円	8,682円
	限度額証 第2段階	4,029円	4,182円
	限度額証 第3段階①	5,249円	5,402円
	限度額証 第3段階②	5,549円	5,702円

(表1) 単品 価格表

品目	価格(日額)
大判タオル	50円/日
フェイスタオル	50円/日
お手拭きタオル	70円/日
歯ブラシ(ライオン製)	15円/日
歯磨き粉(ライオン製)	15円/日
入れ歯洗浄剤(タフデント)	25円/日
リンスインシャンプー(花王製)	20円/日
ボディソープ(花王製)	25円/日
薬用ハンドソープ	35円/日
カミソリ	15円/日
うがい用コップ	20円/日
ボックスティッシュ(エルモア)	15円/日
パジャマ	260円/日
日常着	310円/日
靴下	50円/日
Tシャツ	100円/日
肌着	100円/日
下着	50円/日

*榊柴橋商会の価格表に基づきます。

*すべての品目に関して、ご自由にご使用になれます。

*価格につきましては、日割り計算による日額表示となっております。

*表示価格は、すべて税込みとなっております。

(表2) 理美容代 価格表

	カット	シャンプー	ブロー	パーマ	カラー	価格
カット ^(※1)	○					1,650円
カット&シャンプー ^(※1)	○	○				2,530円
カットパーマ	○	○	○	○		5,500円
カラー(白髪染め) ^(※2)		○	○		○	3,850円
カラー(白髪染め) セット ^(※2)	○	○	○		○	5,500円
パーマ・カラー セット	○	○	○	○	○	9,350円

(※1) カット施術には電気シェーバーによる顔そりサービスが含まれます。

(※2) 「カラー」は白髪染めを使用し、色は黒またはブラウン系に限ります。

*上記基本料金は、基本的費用(※)を算出したもので、利用者様の身体状況等により料金が変動します。

上記利用料金の説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

署名

印

◆1ヶ月あたりのシュミレーション

算定項目	1日当たり	日数	1か月あたり
在宅復帰・在宅療養 支援機能加算(I)		30	
夜勤職員配置加算		30	
栄養マネジメント加算		30	
サービス提供体制 強化加算 I 1		30	
食費		30	
居住費		30	
短期集中リハビリ テーション実施加		30	
初期加算		30	
認知症ケア加算		30	
療養食加算		30	
入所セット		30	
衣類セットA		30	
単品()		30	
洗濯代		30	
		30	
		30	
		30	
		30	
		30	
		30	
		30	
		30	
		30	
総合計		30	