

# ショートステイ はなみずき 利用料金表

## (ユニット型指定介護予防短期入所生活介護)

### 1 食費・居住費の費用

令和7年4月1日現在

#### (1) 食費・居住費の費用

| 料金の種類       | 金 額     |    |            |
|-------------|---------|----|------------|
| 食事の提供に要する費用 | 朝食      | 1食 | 5 6 4 円    |
|             | 昼食      | 1食 | 6 5 8 円    |
|             | 夕食      | 1食 | 6 5 8 円    |
| 居住に要する費用    | ユニット型個室 | 1日 | 2, 1 6 6 円 |

※胃瘻栄養の方は、1日あたり1, 8 8 0円となります。

#### (2) 介護保険負担限度額認定者の食費・居住費の費用

| 料金の種類                         | 金 額      |    |            |
|-------------------------------|----------|----|------------|
| 食事の提供に要する費用<br>(介護保険負担限度額認定者) | 第1段階認定者  | 1日 | 3 0 0 円    |
|                               | 第2段階認定者  | 1日 | 6 0 0 円    |
|                               | 第3段階認定者① | 1日 | 1, 0 0 0 円 |
|                               | 第3段階認定者② | 1日 | 1, 3 0 0 円 |
| 居住に要する費用<br>(介護保険負担限度額認定者)    | 第1段階認定者  | 1日 | 8 8 0 円    |
|                               | 第2段階認定者  | 1日 | 8 8 0 円    |
|                               | 第3段階認定者① | 1日 | 1, 3 7 0 円 |
|                               | 第3段階認定者② | 1日 | 1, 3 7 0 円 |

2 短期入所生活介護サービス費（介護保険負担割合は通常1割、一部の入所者様は介護保険負担割合が2割または、3割となります。）負担割合には、地域区分5級地加算5.5%が加算されます。

| 区<br>分 | 項 目         | 加算内容                  |     |     | 負担割合  |        |        |
|--------|-------------|-----------------------|-----|-----|-------|--------|--------|
|        |             |                       | 単位  | 日・月 | 1 割   | 2 割    | 3 割    |
| 基<br>本 | 要支援 1       | 介護報酬基本料金              | 529 | 1日  | 558円  | 1,116円 | 1,674円 |
|        | 要支援1（31日以上） |                       | 503 | 1日  | 531円  | 1,062円 | 1,592円 |
|        | 要支援 2       |                       | 656 | 1日  | 692円  | 1,384円 | 2,076円 |
|        | 要支援2（31日以上） |                       | 623 | 1日  | 658円  | 1,315円 | 1,972円 |
|        | 送迎加算        | 送迎を必要とする利用者様に算定。      | 184 | 片道  | 195 円 | 389 円  | 583 円  |
|        | 療養食加算       | 疾患治療に基づく食事箋を提供した際に算定。 | 8   | 1食  | 9円    | 17円    | 26円    |
|        | 夜勤職員配置加算Ⅱ   | 最低基準を1以上上回っている場合に算定。  | 18  | 1日  | 19円   | 38円    | 57円    |

# ショートステイ はなみずき 利用料金表

## (ユニット型指定介護予防短期入所生活介護)

|                                                                                                                                          |                      |                                                               |    |     |     |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------|----|-----|-----|-----|-----|
| 加<br>算                                                                                                                                   | サービス提供体制強化<br>加算 (I) | 80%以上の職員が介護福祉士であること。<br>又は勤続10年以上の介護福祉士の割合が35%<br>以上である場合に算定。 | 22 | 1 日 | 24円 | 47円 | 70円 |
|                                                                                                                                          | 長期利用者提供減算            | 連続30日を超える利用者様に減算。減<br>算額は、基本料金参照。                             |    |     |     |     |     |
|                                                                                                                                          | 介護職員等処遇改善加<br>算 I    | 介護報酬総単位の14%が加算されます。                                           |    |     |     |     |     |
| 介護保険被保険者証が発行されていない場合：サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護<br>認定を受けた後、自己負担金を除く金額が介護保険から支払われます。その際、保険給付の申請を行うために<br>必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を発行します。 |                      |                                                               |    |     |     |     |     |

### 3 その他費用

| 料金の種類                       | 金 額                                                                              |       |         |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|
| 特別な食事                       | 利用者様のご希望によります。                                                                   |       | 実費      |
| 特別なレクリエーション<br>(外出・クラブ活動など) | 利用者様の希望により、レクリエーションや<br>クラブ活動に要した費用。                                             |       | 実費      |
| 特別な日常品・衛生品等                 | 利用者様の希望により、特別に用意するもの                                                             |       | 実費      |
| 理美容サービス                     | 利用者様の希望によります。                                                                    |       | 実費      |
| 買物代行・外出付添                   | 買物代行                                                                             | 1回    | 300円    |
|                             | 外出付添                                                                             | 30分   | 500円    |
|                             | 上記外出時の車送迎料金                                                                      | 1 k m | 20円     |
| 証明書発行料                      | 希望により利用証明書を発行                                                                    | 1 通   | 300円    |
| テレビレンタル使用料                  | 1台につき                                                                            | 1 日   | 50円     |
| 持込家電製品電気料                   | 1台につき                                                                            | 1 日   | 50円     |
| 契約終了後も居室を明け渡さない場合           |                                                                                  | 1 日   | 20,000円 |
| 通常の事業実施区域外への移送サービス          |                                                                                  | 1 k m | 30円     |
| 取消料 (キャンセル料)                | 利用日の前日午前9時までにサービスの利用中止の申し出がない場合、利用者様の介護保険基本料金の1日分に、下記宿泊日数に応じた割合を乗じた金額をお支払いいただきます |       |         |
|                             | 宿泊日数                                                                             |       | 割合      |
|                             | 2泊3日まで                                                                           |       | 50%     |
|                             | 4泊5日まで                                                                           |       | 75%     |
|                             | 5泊以上                                                                             |       | 100%    |
| その他                         | その他保険外サービス利用料金については、利用者様と協議のうえで決定させていただきます                                       |       |         |