

(重要事項説明書別表) 指定短期入所生活介護・予防短期入所 天寿荘

【1割負担】

R6.11.1改定

【要支援（予防）1,2の方】

【介護利用料】〔A〕

| 「介護予防サービス」 | 単位/日 |
|------------|------|
| 要支援Ⅰ（9日） | 529 |
| 要支援Ⅱ（16日） | 656 |

※（ ）の日数は区分支給限度基準額内で利用可能日数です。
これを超える日数は全額自費負担となります。

【体制加算】〔B〕

| 「介護予防サービス」 | 単位/日 |
|-----------------|------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6 |
| 機能訓練体制加算 | 12 |
| 生産性向上体制加算 | 10/月 |

【各種加算】〔C〕

| 「介護予防サービス」 | 単位/日 |
|------------------|-----------------|
| 送迎加算 | 184 |
| 療養食加算 | 8/食 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200 |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 120 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | (A+B+C) × 14.0% |

【要介護1～5の方】

【介護利用料】〔A〕

| 「介護サービス」 | 単位/日 |
|-----------|------|
| 要介護1（23日） | 704 |
| 要介護2（25日） | 772 |
| 要介護3（30日） | 847 |
| 要介護4（30日） | 918 |
| 要介護5（30日） | 987 |

※（ ）の日数は区分支給限度基準額内で利用可能日数です。
これを超える日数は全額自費負担となります。

【体制加算】〔B〕

| 「介護予防サービス」 | 単位/日 |
|-----------------|------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6 |
| 機能訓練体制加算 | 12 |
| 夜勤職員配置加算(Ⅳ) | 20 |
| 生産性向上体制加算 | 10/月 |

【各種加算】〔C〕

| 「介護予防サービス」 | 単位/日 |
|------------------|-----------------|
| 送迎加算 | 184 |
| 療養食加算 | 8/食 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200 |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 120 |
| 在宅中重度者受入加算 | 425 |
| 緊急短期入所受入加算 | 90 |
| 看取り連携体制加算 | 64 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | (A+B+C) × 14.0% |

【居住費・食費】〔D〕 ※自費サービス費

| 対象者 | 加算名 | 負担区分 | 食費/日 | 居住費/日 | 合計 | 1か月 | | |
|----------------------|---|---|--------------------------|-----------|-------|---------|--------|--------|
| 世帯全員が 住民税 非課税者 | 預貯金等の 合計が1,000万 (夫婦は2,000万) 以下 | 生活保護受給者 老齢福祉年金受給者 | 第1段階 | 300 | 880 | 1,180 | 35,400 | |
| | 預貯金等の 合計が650万 (夫婦は1,650万) 以下 | 課税年金収入額と 合計所得金額と 遺族・障害年金 収入額が→ | 年額80万円以下 | 第2段階 | 600 | 880 | 1,480 | 44,400 |
| | 預貯金等の 合計が550万 (夫婦は1,550万) 以下 | | 年額80万円以上 120万円以下 | 第3段階 ① | 1,000 | 1,370 | 2,370 | 71,100 |
| | 預貯金等の 合計が500万 (夫婦は1,500万) 以下 | | 年額 1,200,001円 以上の方 | 第3段階 ② | 1,300 | 1,370 | 2,670 | 80,100 |
| 上記以外の方 | | 第4段階 | 1,650 | 2,066 | 3,716 | 111,480 | | |

※但し、食費・居住費については介護保険負担限度額認定証に記載されている負担額となります。

※第4段階の食費の内訳について、朝食：450円、昼食：600円、夕食：600円となります。

介護サービス費(A+B+C)+居住費・食費(自費)の合計

| | | | | |
|-------------|----------|----------|------------|---------|
| 〔A〕 介護サービス費 | 〔B〕 体制加算 | 〔C〕 各種加算 | 〔D〕 居住費・食費 | 合計/日 |
| - | - | 約 | - | 要支援 ¥ - |
| - | - | 約 | - | 要介護 ¥ - |

〔A〕 + 〔B〕 + 〔C〕 + 〔D〕

| | | | | | | | | | |
|-------|-----|---|-------|---|---|-----------|---|---------|---------|
| 要支援の方 | ¥ - | × | ご利用日数 | 日 | + | 自費(限度額超過) | = | 1泊2日の場合 | |
| 要介護の方 | ¥ - | | | | | | | 要支援の方 | 約 ¥ - 円 |
| | ¥ - | | | | | | | 要介護の方 | 約 ¥ - 円 |

※概算です

| その他費用(実費負担) |
|----------------|
| 理美容室代 ¥1,700/回 |
| 日用品/実費 |
| 電気代(家電持込のみ) |
| ¥50/日 |