

多摩の里むさしの園 短期入所生活介護(予防)サービス
料金表(概算・1割負担の方)
令和6年8月1日

1. 保険給付費

(単位:円)

	算定項目 単位	要介護度	単位	介護報酬額	利用者負担 (介護報酬額の1割)
基本施設サービス費	併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)	要支援1	451単位	4,658	466
		要支援2	561単位	5,795	580
	併設型短期入所生活介護費(Ⅰ) 個室 (1日につき)	要介護1	603単位	6,228	623
		要介護2	672単位	6,941	695
		要介護3	745単位	7,695	770
		要介護4	815単位	8,418	842
		要介護5	884単位	9,131	914
	算定項目 単位	要介護度	単位	介護報酬額	利用者負担 (介護報酬額の1割)
	併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)	要支援1	451単位	4,658	466
		要支援2	561単位	5,795	580
	併設型短期入所生活介護費(Ⅱ) 多床室 (1日につき)	要介護1	603単位	6,228	623
		要介護2	672単位	6,941	695
		要介護3	745単位	7,695	770
		要介護4	815単位	8,418	842
		要介護5	884単位	9,131	914
加算サービス利用料	項目	単位		介護報酬	利用者負担 (介護報酬額の1割)
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	1日	18単位	185	19
	* 夜勤職員配置加算Ⅰ	1日	13単位	134	14
	送迎加算	1回	184単位	1,900	190
	緊急短期入所受入加算	1日	90単位	929	93
	若年性認知症利用者受入加算	1日	120単位	1,239	124
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	上記該当する合計×8.3%			左記の1割
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	上記該当する合計×2.7%			左記の1割
	介護職員等ベースアップ等支援加算	上記該当する合計×1.6%			左記の1割

加算については計画として発生した場合や随時必要な事項が生じた際に加算されます。(* サービス提供体制加算Ⅰ・夜勤職員配置加算Ⅰは利用日ごとに加算されます。)

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・介護保険給付の総単位数合計に8.3%を掛けたものとして計算され、1割をご負担いただきます。

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)・・・介護保険給付の総単位数合計に2.7%を掛けたものとして計算され、1割をご負担いただきます。

介護職員等ベースアップ等支援加算・・・介護保険給付の総単位数合計に1.6%を掛けたものとして計算され、1割をご負担いただきます。

2.滞在費・食費等

(単位:円)

保険給付外サービス利用料	項目	摘要	単位	料金
	滞在費	第1段階～第4段階	1日	下記参照
	食費	第1段階～第4段階	1日	下記参照
	施設衣類使用料	希望によりご利用頂けます。	1日	50
	その他実費			
理美容代(カット1,425円・顔そり1,200円・シャンプー650円・パーマ(カット含む)4,835円・毛染め3,625円) クラブ活動参加費・行事・嗜好品代等・・・ご希望により承ります。 羽村市以外の送迎代(5km未満500円、5kmを超えた場合は、5km毎に500円を加算) 緊急時病院送迎代(片道2,000円、往復の場合は3,000円を加算)				

(単位:円)

滞在費・食費の負担軽減について			負担額(1日)		介護度別保険サービス込み1日ご利用の金額						
					要支援	要支援	要介護	要介護	要介護	要介護	要介護
介護保険負担限度額認定・・・所得の低い方の滞在費・食費については負担上限額(負担限度額)が定められ、費用負担が軽減されます。世帯全員(別世帯の配偶者を含む)が市町村民税非課税の方が対象です。			滞在費	食費	1	2	1	2	3	4	5
第1段階	・生活保護受給者または、 老齢福祉年金受給者	個室	320	300	1,086	1,200	1,243	1,315	1,390	1,462	1,534
		多床室	-		766	880	923	995	1,070	1,142	1,214
第2段階	・年金収入等 ^{※1} 80万円以下 ・預貯金等 ^{※2} が650万円以下 (夫婦合わせて1,650万円以下)	個室	420	600	1,486	1,600	1,643	1,715	1,790	1,862	1,934
		多床室	370		1,436	1,550	1,593	1,665	1,740	1,812	1,884
第3段階①	・年金収入等 ^{※1} 80万円超、120万円以下 ・預貯金等 ^{※2} が550万円以下 (夫婦合わせて1,550万円以下)	個室	820	1,000	2,286	2,400	2,443	2,515	2,590	2,662	2,734
		多床室	370		1,836	1,950	1,993	2,065	2,140	2,212	2,284
第3段階②	・年金収入等 ^{※1} 120万円超 ・預貯金等 ^{※2} が500万円以下 (夫婦合わせて1,500万円以下)	個室	820	1,300	2,586	2,700	2,743	2,815	2,890	2,962	3,034
		多床室	370		2,136	2,250	2,293	2,365	2,440	2,512	2,584
第4段階	負担軽減はありません。	個室	1,171	1,445	3,082	3,196	3,239	3,311	3,386	3,458	3,530
		多床室	855		2,766	2,880	2,923	2,995	3,070	3,142	3,214

※1公的年金等収入金額(非課税年金を含む)+その他の合計所得金額

※2対象とするもの・・・預貯金、投資信託、有価証券、その他の現金、負債(一般的な金銭の借入、住宅ローン等)など
対象としないもの・・・生命保険、貴金属(時価評価額の把握が困難なもの)など

- ・ 表中の食費は1日の最大負担額です。(区市町村が発行する負担限度額認定証の記載額)
1食ごとの食費の設定は 朝食305円 昼食620円 夕食520円
- ・ 介護度別保険サービス込み1日ご利用の金額に、ご利用日数をかけた費用+加算合計額+実費分をお支払い頂きます。

◎当施設は「社会福祉法人等による利用者負担軽減事業」の実施届出を東京都並びに事業所所在地である羽村市に行っています。
本事業の対象者は、区市町村民税世帯非課税であって生計が困難であると区市町村が認めた方及び生活保護受給の方で、区市町村から「確認証」の交付を受けている方です。
(※軽減適用の要件や申請方法につきましては、直接各保険者の介護保険課窓口にお問い合わせください。)