

# 百里サンハウス短期入所生活介護【ショートステイ】利用料金

(1日の料金目安・介護保険負担割合1割の場合) 令和6年8月

【事業所番号】 0873100317

【事業所番号】 0875600314

従来型(多床室)		
要支援1	1段階	300円
	2段階	1,563円
	3段階①	1,963円
	3段階②	2,263円
	非該当	2,893円
要支援2	1段階	300円
	2段階	1,688円
	3段階①	2,088円
	3段階②	2,388円
	非該当	3,018円
要介護1	1段階	300円
	2段階	1,735円
	3段階①	2,135円
	3段階②	2,435円
	非該当	3,065円
要介護2	1段階	300円
	2段階	1,814円
	3段階①	2,214円
	3段階②	2,514円
	非該当	3,144円
要介護3	1段階	300円
	2段階	1,897円
	3段階①	2,297円
	3段階②	2,597円
	非該当	3,227円
要介護4	1段階	300円
	2段階	1,976円
	3段階①	2,376円
	3段階②	2,676円
	非該当	3,306円
要介護5	1段階	300円
	2段階	2,055円
	3段階①	2,455円
	3段階②	2,755円
	非該当	3,385円

ユニット(個室)		
要支援1	1段階	
	2段階	2,122円
	3段階①	3,012円
	3段階②	3,312円
	非該当	4,153円
要支援2	1段階	
	2段階	2,267円
	3段階①	3,157円
	3段階②	3,457円
	非該当	4,298円
要介護1	1段階	
	2段階	2,344円
	3段階①	3,234円
	3段階②	3,534円
	非該当	4,375円
要介護2	1段階	
	2段階	2,421円
	3段階①	3,311円
	3段階②	3,611円
	非該当	4,452円
要介護3	1段階	
	2段階	2,507円
	3段階①	3,397円
	3段階②	3,697円
	非該当	4,538円
要介護4	1段階	
	2段階	2,588円
	3段階①	3,478円
	3段階②	3,778円
	非該当	4,619円
要介護5	1段階	
	2段階	2,667円
	3段階①	3,557円
	3段階②	3,857円
	非該当	4,698円

## 個人購入物品価格表

	品名	単位	価格
口腔ケア用品	歯ブラシ	1本	120円
	ポリデント	1個	6円
	歯磨き粉	1本	230円
	口腔ジェル	1本	800円
	口腔ケアスポンジ(30本入り)	1箱	750円
	口腔ケアウェッティ	1個	600円
	口腔ケアウェッティ(詰め替え)	1個	550円
その他	特別なクッションの使用	リース1日	10円
	入れ歯ケース	1個	100円
	お茶ボトル	1個	130円
	尿取りパット	1枚	12円
	マスク	1箱	600円
	電池(単2・単3)	1本	50円
	電池(単1・単2)	1本	100円
	50ccシリンジ(25本入)	1箱	2,420円
	栄養カテーテル(25本入)	1箱	6,900円
	懸濁ボトル	1個	100円
	膀胱留置カテーテル(10本入り)	1箱	4,950円
	ウロ(尿)バック(5個入り)	1箱	2,200円

※仕入れ価格の変動などによって価格が変動する場合があります。

※長期入所の方は口腔ケア用品は歯ブラシは1本目から、その他は同じ月に2つ目利用から請求発生します。

## 介護保険負担限度額認定

介護保険負担限度額認定とは各市区町村の介護保険の窓口で申請可能。 所得に応じて食事代・居住費の減額が受けることが出来る制度になります。	
第1段階	世帯全体が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者、生活保護受給者
	預貯金額・有価証券等の合計が1,000万円以下(夫婦は合計2,000万円以下)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円以下の人
	預貯金額・有価証券等の合計が650万円以下(夫婦は合計1,650万円以下)
第3段階①	世帯全員が住民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円~120万円以下の人
	預貯金額・有価証券等の合計が550万円以下(夫婦は合計1,550万円以下)
第3段階②	世帯全員が住民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超の人
	預貯金額・有価証券等の合計が500万円以下(夫婦は合計1,550万円以下)
配偶者の状況を含み、世帯分離していても勘案されます。	

# 百里サンハウス短期入所生活介護【ショートステイ】料金詳細

従来型・多床室(2人・4人部屋) ※介護保険負担割合1割の場合

令和6年8月

要介護度		1日あたり(介護保険報酬内訳)				
		基本単位 ※1	サービス 提供体制 加算Ⅲ ※2	機能訓練 体制加算 ※4	介護職員等 処遇改善 加算Ⅱ ※6	自己負担額 (目安)
利用料金	要支援1	451	6	12	63.8	533
	要支援2	561	6	12	78.7	658
	要介護1	603	6	12	84.5	705
	要介護2	672	6	12	93.8	784
	要介護3	745	6	12	103.8	867
	要介護4	815	6	12	113.3	946
	要介護5	884	6	12	122.7	1025

1日当たりの居住費と食費の目安...②		
介護保険負担限度額 ※8	居住費	食費
第1段階	0円 / 日	300円 / 日
第2段階	430円 / 日	600円 / 日
第3段階①	430円 / 日	1,000円 / 日
第3段階②	430円 / 日	1,300円 / 日
非該当	915円 / 日	1,445円 / 日

※介護保険負担限度額非該当の食費内訳 【朝食代 / 310円】 【昼食代 / 654円】 【夕食代 / 481円】

ユニット(個室) ※介護保険負担割合1割の場合

要介護度		1日あたり(介護保険報酬内訳)						
		基本単位 ※1	サービス 提供体制 加算Ⅰ ※2	夜勤職員 配置加算 ※3	機能訓練 体制加算 ※4	看護体制 加算Ⅰ ※5	介護職員等 処遇改善 加算Ⅰ ※7	自己負担額 (目安)
利用料金	要支援1	529	22		12		78.8	642
	要支援2	656	22		12		96.6	787
	要介護1	704	22	18	12	4	103.9	864
	要介護2	772	22	18	12	4	113.4	941
	要介護3	847	22	18	12	4	123.9	1027
	要介護4	918	22	18	12	4	133.8	1108
	要介護5	987	22	18	12	4	143.5	1187

(少数点以下四捨五入)

1日当たりの居住費と食費の目安...②		
介護保険負担限度額 ※8	居住費	食費
第1段階	880円 / 日	300円 / 日
第2段階	880円 / 日	600円 / 日
第3段階①	1,370円 / 日	1,000円 / 日
第3段階②	1,370円 / 日	1,300円 / 日
非該当	2,066円 / 日	1,445円 / 日

※介護保険負担限度額非該当の食費内訳 【朝食代 / 310円】 【昼食代 / 654円】 【夕食代 / 481円】

該当する介護度の自己負担額(①)と該当する負担限度額の居住費・食費(②)の1日あたりの合計が利用料の目安になります。

ご本人・ご家族の希望によりサービスを利用された場合にかかる加算	
送迎加算	片道につき <b>184円(単位)</b> (実費の場合 <b>1,840円</b> ) 【送迎可能区域】 小美玉市(旧小川町・旧玉里村) 銚田市(旧銚田町) 行方市(旧玉造町)
療養食加算	<b>1回(1食)につき 8円(単位)</b> (実費の場合 <b>80円</b> ) 入居者の疾病等に合わせ、医師の指示に基づき療養食を提供した場合に加算
緊急短期入所受入加算	<b>1日につき 90円(単位)</b> (7日間を限度、家族の疾病などやむを得ない場合は14日間を限度) 利用者の状態、家族の事情により介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者に居宅計画に位置づけられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合
長期利用者提供減算	連続して30日を越えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合 (自費利用などを挟み実質連続30日を越える利用者) 所定単位数から1日につき <b>30円(単位)</b> 減額 ※61日以降はさらに減額

ご本人・ご家族の希望で利用可能なサービスの利用料金	
おやつ	<b>1日の目安 100円～200円程度</b>
散髪・理容	○カット <b>1,100円</b> ○カラー <b>2,200円</b> ○パーマ <b>5,000円</b> ○ベットカット <b>3,330円</b> ○ひげ、顔のお手入れ <b>1,650円</b> 第2・第4金曜日に散髪業者が来園(変更あり)
移送サービス	<b>1回のご利用につき 1キロメートル当たり 100円</b> 通院や入院及び外出時の送迎 (基本的にはご家族対応でお願い致します。協力医療機関への送迎は無料)
外出時などの付添い	<b>1時間まで 800円</b> (1時間以降は、1時間ごとに <b>800円</b> を加算) ご本人・ご家族の希望による外出先での付添(基本的にはご家族対応でお願い致します。協力医療機関への付添は無料)
電気製品	○テレビの使用 <b>1日50円</b> ○電気カミソリなど毎日充電を必要としない機器 <b>1ヶ月150円</b> ○その他の機器 <b>1日30円</b>
買い物代行	<b>1回につき 100円</b>
電話料金	<b>1分ごとに 50円</b> 施設の備え付け電話機を使用した場合(公衆電話を除く)
複写物の交付	<b>1枚につき 10円</b>

施設提供サービス	
日用品	ボディソープ・シャンプー・バスタオル・タオル・おしぼり これ以外は個人でご用意ください。(施設でご用意するメーカー以外を希望される場合は個人購入をお願いいたします。)
おむつ	紙おむつ・紙パンツ・尿とりパット 施設で提供させていただくもの以外を希望される場合は個人購入をお願いいたします。
衣類の洗濯	日常着の洗濯(施設で洗うことができる物のみ)
その他	ベット・一般型車椅子・歩行器・ポータブルトイレ等の介護機器等

※1	介護度別の基本単位
※2	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)とはサービス提供する職員のうち <b>10年以上</b> 勤務する介護福祉士の占める割合が <b>100分の35以上</b> であることをいいます。 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)とは、サービス提供する職員のうち勤続年数 <b>7年以上</b> の占める割合が <b>100分の30以上</b> 、又は常勤職員が <b>100分の75以上</b> であることをいいます。
※3	夜間の職員の配置を人員基準より多く配置していることにより算定(見守り機器の導入含む)
※4	機能訓練指導員を配置することにより算定
※5	看護体制加算(Ⅰ)とは、常勤の看護師を <b>1名以上</b> 配置していること
※6	介護保険 <b>1割(2割・3割)</b> 負担分の料金に <b>13.6%</b> を乗じた単位を加算
※7	介護保険 <b>1割(2割・3割)</b> 負担分の料金に <b>14%</b> を乗じた単位を加算