

介護老人保健施設 四季の里 予防ショートステイ料金表

○介護保険 1割負担分

2024年6月1日現在

介護予防短期入所療養介護サービス費 [在宅強化型]

| | | | | |
|------------|-------|-----------|------------|-----------|
| 個 室 | 要支援 1 | 661 円 / 日 | 多床室 | 703 円 / 日 |
| | 要支援 2 | 813 円 / 日 | | 872 円 / 日 |

※当施設のショートステイは個室（2床）利用となっております。

※個室の空きがない場合のみ多床室でのショートステイご案内となります。

※介護保険 2割、3割負担の方は上記金額の2倍3倍となります。以下の加算分も同様です。

加算分（1割）

| 項 目 | 金 額 | 備 考 |
|------------------|------------------|------------------------|
| ※夜勤職員配置加算 | 25 円 / 日 | 夜勤帯の人員について基準を満たしている |
| ※サービス提供体制強化加算Ⅱ | 19 円 / 日 | 介護福祉士資格の職員が6割以上いる場合 |
| ※在宅復帰在宅療養支援機能加算Ⅱ | 54 円 / 日 | 『超強化型』老健に算定されます |
| ※送迎加算（片道） | 193 円 / 回 | 施設で送迎を行った場合 |
| ※個別リハビリテーション加算 | 251 円 / 回 | 入所中に個別リハビリを実施した場合 |
| 療養食加算 | 9 円 / 回 | 糖尿病食、腎臓病食等提供した場合 |
| 緊急時施設療養費 | 542 円 / 日 | 病気で救命治療を行った場合（3日限度） |
| 認知症緊急対応加算 | 209 円 / 日 | 認知症高度な利用者を緊急で受け入れた場合 |
| 若年性認知症受入加算 | 126 円 / 日 | 若年性認知症の利用者を受け入れた場合 |
| 総合医学管理加算 | 288 円 / 日 | 緊急利用で診療検査し在宅医に情報提供した場合 |
| 口腔連携強化加算 | 50 円 / 月 | 口腔評価実施しケアマネへ情報提供した場合 |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ | 10 円 / 月 | 年1回業務改善の効果データを国に提出する等 |
| ※介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 月所定単位数合計×75/1000 | ※額は算定する単位数により変動 |

※掲載金額は、決められた単位数×地域区分10.45円の1割額です。2割3割の方は2～3倍となります。

○保険外費用

| 項 目 | 1日（回） | 備 考 |
|------------|---------|-------------------------|
| 食 費 | 1,980 円 | 朝 500 円 昼 800 円 夕 680 円 |
| 滞在費（多床室） | 700 円 | 個室空きベッドなく多床室で受け入れた場合 |
| 滞在費（個室） | 1,740 円 | 当施設のショートは基本は個室での受入です |
| 特別な室料（個室） | 1,650 円 | 差額ベッド代がかかります |
| 特別な室料（二人室） | 880 円 | 個室空きベッドなく二人室で受け入れた場合 |
| 日用品費 | 300 円 | トイレトーパー、バスタオル等費用 |
| 教養娯楽費 | 200 円 | レクリエーション費や新聞、雑誌等の費用 |
| 洗濯代（不定期な物） | 500 円 | 不定期に洗濯が必要になった場合 |

※上記項目で灰色のものは最低必要になります。それ以外は対象者、希望の方に算定します。

※食費、居住費について『負担限度額認定証』の交付を受けている方は書類の額面の請求額になります。