

特別養護老人ホーム 古座川園短期入所 利用料金のご案内

令和 6年 6月 1日現在

短期入所生活介護利用料（ショートステイ）

(1) 基本利用料（短期入所生活介護費＋食費＋滞在費）

(ア) 第1段階の方の利用者負担限度額

区分	日額	1週間の場合	食費	滞在費	1週間の合計
要介護 1	603円	4,221円	1週間の場合 2,100円	/	6,321円
要介護 2	672円	4,704円			6,804円
要介護 3	745円	5,215円			7,315円
要介護 4	815円	5,705円			7,805円
要介護 5	884円	6,188円			8,288円

(イ) 第2段階の方の利用者負担限度額

区分	日額	1週間の場合	食費	滞在費	1週間の合計
要介護 1	603円	4,221円	日額	日額	11,011円
要介護 2	672円	4,704円	600円	370円	11,494円
要介護 3	745円	5,215円	1週間の場合	1週間の場合	12,005円
要介護 4	815円	5,705円	4,200円	2,590円	12,495円
要介護 5	884円	6,188円			12,978円

(ウ) 第3段階①の方の利用者負担限度額

区分	日額	1週間の場合	食費	滞在費	1週間の合計
要介護 1	603円	4,221円	日額	日額	13,811円
要介護 2	672円	4,704円	1,000円	370円	14,294円
要介護 3	745円	5,215円	1週間の場合	1週間の場合	14,805円
要介護 4	815円	5,705円	7,000円	2,590円	15,295円
要介護 5	884円	6,188円			15,778円

(エ) 第3段階②の方の利用者負担限度額

区分	日額	1週間の場合	食費	滞在費	1週間の合計
要介護 1	603円	4,221円	日額	日額	15,911円
要介護 2	672円	4,704円	1,300円	370円	16,394円
要介護 3	745円	5,215円	1週間の場合	1週間の場合	16,905円
要介護 4	815円	5,705円	9,100円	2,590円	17,395円
要介護 5	884円	6,188円			17,878円

(オ) 基準費用額（上記（ア）、（イ）、（ウ）、（エ）以外の方）

区分	日額	1週間の場合	食費	滞在費	1週間の合計
要介護 1	603円	4,221円	日額	日額	20,321円
要介護 2	672円	4,704円	1,445円	855円	20,804円
要介護 3	745円	5,215円	1週間の場合	1週間の場合	21,315円
要介護 4	815円	5,705円	10,115円	5,985円	21,805円
要介護 5	884円	6,188円			22,288円

※短期入所生活介護費及び滞在費について当施設は、多床室の利用料金を適用しております。

※上記（ア）（イ）（ウ）（エ）（オ）のご利用者負担の内、食費・滞在費について保険者（市町村）に「介護保険負担限度額認定申請書」を提出することにより、審査の上「認定証」が交付され、ご利用者負担第1段階から第3段階のいずれかに該当するか確定されます。ご利用者にはその確定された負担限度額の金額で利用料をお支払いいただきます。なお、（オ）基準費用額で食費・滞在費をご負担いただく方は、認定しないむねの通知があります。

※当施設は社会福祉法人等によるご利用者負担の軽減に取り組んでいます。上記（ア）（イ）（ウ）（エ）（オ）の基本利用料（短期入所生活介護費＋食費＋滞在費）について、保険者（市町村）に「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書」を提出し、審査の上減額割合が表示された「確認証」が交付されます。当施設はその減額割合に基づき、利用料等の軽減をいたします。

※食費は日額1,445円ですが、短期入所ご利用の方については1食ごとの料金となっています。1食ごとの料金は朝食295円、昼食575円、夕食575円となります。なおご利用者負担について、第1段階から第3段階の方のみ、利用者負担限度額と1食ごとの料金を比較した安い方の料金のご負担となります。

*（1）基本利用料 短期入所生活介護費は1割負担の金額を記載しております。介護保険負担割合証に記載されてある負担割合をご負担いただきます。

(2) 加算費用

区 分	日 額	備 考
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13円	夜勤を行う看護・介護職員が、最低基準を1人以上上回っていること
サービス提供強化体制加算(Ⅲ)	6円	介護福祉士の割合が50%以上又は看護・介護職員の75%以上が常勤又は直接サービスを提供する職員の内、勤続年数3年以上の職員が30%以上であること
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	算定した単位数の136/1000	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た事業所が入所者に対しサービス提供を行った場合は、所定単位数に加算する。
看護体制加算(Ⅰ)	4円	常勤看護師を1名以上配置していること
看護体制加算(Ⅱ)	8円	基準の看護職員数より1名以上加えた数を配置していること。また24時間連絡体制を確保していること
緊急短期入所受入加算	90円	ご利用者の状態や家族等の事情により、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要となったとき。入所日から7日間算定
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円	認知症生活自立度Ⅲ以上で、在宅生活が困難と医師が判断された方。入所日から7日まで算定
若年性認知症入所者受入加算	120円	若年性認知症の方を受け入れた場合。個別の担当者を定めていること
機能訓練指導体制加算	12円	常勤の機能訓練指導員を配置している場合
看取り連携体制加算	64円	看取り期のご利用者様に対して連携して看取りケアを実施した場合。7日間限度として

(3) 送迎費用

※通常の事業の実施地域(古座川町・串本町・那智勝浦町・太地町)にお住まいの方の送迎費用

区 分	1 回	備 考
片 道(往 復)	184円(368円)	自宅からの送迎を行った場合

※通常の事業の実施地域を超えた地点から、10km未満の場合 1,000円

10km以上の場合 3kmごとに300円の追加となります。

※(2)加算費用 (3)送迎費用 の金額は1割負担分を記載しております。介護保険負担割合証に記載されてある負担割合をご負担いただきます。

(4) 減算

区 分	日額	備 考
長期利用者提供減算	-300円	連続して30日を超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、連続30日を超えた日から減算を行う。

※10割自己負担の金額を記載しています

基本報酬	区分	日額	備考
長期併設短期入所生活Ⅱ1	要介護1	573円	短期入所生活介護サービスを60日を超えて利用する場合に算定
長期併設短期入所生活Ⅱ2	要介護2	642円	
長期併設短期入所生活Ⅱ3	要介護3	715円	
長期併設短期入所生活Ⅱ4	要介護4	785円	
長期併設短期入所生活Ⅱ5	要介護5	854円	

(5) 別途利用料（ご利用される方のみ必要です。）

区 分	利用者負担額		備 考
電 気 代	日 額	30円	持込電気器具1個につき（内税）
理 美 容 代	実 費	2,000円程度ですが実際にかかった費用を負担いただきます	
預 かり 金 管 理 費	月 額	1,000円	現金等の管理
特 別 な 食 費	実費（内税）	利用者の特別な希望に基づいたメニューを提供	
そ の 他 日 用 品 費	実 費	ご本人・ご家族の希望する物を購入した場合	
医 療 費（病院受診代）	実 費	医療機関にかかった時の費用	
薬 代	実 費	処方された薬の費用	
エンゼルケア料金	10,000 円	エンゼルケアを行った場合、処置に係る材料費、処置費等	

特別養護老人ホーム 古座川園介護予防短期入所 利用料金のご案内

令和 6年 6月 1日現在

介護予防短期入所生活介護利用料（ショートステイ）

（１） 基本利用料（介護予防短期入所生活介護費＋食費＋滞在費）

（ア） 第1段階の方の利用者負担限度額

区 分	日 額	1 週間の場合	食 費	滞 在 費	1 週間の合計
要支援 1	451円	3,157円	日 額 300円	/	5,257円
要支援 2	561円	3,927円	1 週間の場合 2,100円		6,027円

（イ） 第2段階の方の利用者負担限度額

区 分	日 額	1 週間の場合	食 費	滞 在 費	1 週間の合計
要支援 1	451円	3,157円	日 額 600円	日 額 370円	9,947円
要支援 2	561円	3,927円	1 週間の場合 4,200円	1 週間の場合 2,590円	10,717円

（ウ） 第3段階①の方の利用者負担限度額

区 分	日 額	1 週間の場合	食 費	滞 在 費	1 週間の合計
要支援 1	451円	3,157円	日 額 1,000円	日 額 370円	12,747円
要支援 2	561円	3,927円	1 週間の場合 7,000円	1 週間の場合 2,590円	13,517円

（エ） 第3段階②の方の利用者負担限度額

区 分	日 額	1 週間の場合	食 費	滞 在 費	1 週間の合計
要支援 1	451円	3,157円	日 額 1,300円	日 額 370円	14,847円
要支援 2	561円	3,927円	1 週間の場合 9,100円	1 週間の場合 2,590円	15,617円

（オ） 基準費用額（上記（ア）、（イ）、（ウ）、（エ）以外の方）

区 分	日 額	1 週間の場合	食 費	滞 在 費	1 週間の合計
要支援 1	451円	3,157円	日 額 1,445円	日 額 855円	19,257円
要支援 2	561円	3,927円	1 週間の場合 10,115円	1 週間の場合 5,985円	20,027円

※介護予防短期入所生活介護費及び滞在費について当施設は多床室の利用料金を適用しております。

※上記（ア）（イ）（ウ）（エ）（オ）のご利用者負担の内、食費・滞在費について保険者（市町村）に「介護保険負担限度額認定申請書」を提出することにより、審査の上「認定証」が交付され、ご利用者負担第1段階から第3段階のいずれかに該当するか確定されます。ご利用者にはその確定された負担限度額の金額で利用料をお支払いいただきます。なお、（オ）基準費用額で食費・滞在費をご負担いただく方は、認定しないむねの通知があります。

※当施設は社会福祉法人等によるご利用者負担の軽減に取り組んでいます。上記（ア）（イ）（ウ）

（エ）（オ）の基本利用料（介護予防短期入所生活介護費＋食費＋滞在費）について、保険者（市町村）に「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書」を提出し、審査の上減額割合が表示された「確認証」が交付されます。当施設はその減額割合に基づき、利用料等の軽減をいたします。

※食費は日額1,445円ですが、短期入所ご利用の方については1食ごとの料金となっています。1食ごとの料金は朝食295円、昼食575円、夕食575円となります。尚、ご利用者負担について、第1段階から第3段階の方のみ、利用者負担限度額と1食ごとの料金を比較した安い方の料金のご負担となります。

*（１）基本利用料 介護予防短期入所生活介護費は1割負担の金額を記載しております。介護保険負担割合証に記載されてある負担割合をご負担いただきます。

(2) 加算費用

区 分	日 額	備 考
サービス提供強化体制加算(Ⅲ)	6円	介護福祉士の割合が50%以上又は看護・介護職員の75%以上が常勤又は直接サービスを提供する職員の内、勤続年数3年以上の職員が30%以上であること
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	算定した単位数の136/1000	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た事業所が入所者に対しサービス提供を行った場合は、所定単位数に加算する。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円	認知症生活自立度Ⅲ以上で、在宅生活が困難と医師が判断された方。入所日から7日まで算定
若年性認知症入所者受入加算	120円	若年性認知症の方を受け入れた場合。個別の担当者を定めていること
機能訓練指導体制加算	12円	常勤の機能訓練指導員を配置している場合

(3) 送迎費用

※通常の事業の実施地域(古座川町・串本町・那智勝浦町・太地町)にお住まいの方の送迎費用

区 分	1 回	備 考
片道(往復)	184円(368円)	自宅からの送迎を行った場合

※通常の事業の実施地域を超えた地点から、10km未満の場合 1,000円

10km以上の場合 3kmごとに300円の追加となります。

※(2)加算費用 (3)送迎費用 の金額は1割負担分を記載しております。介護保険負担割合証に記載されてある負担割合をご負担いただきます。

3 別途利用料(ご利用される方のみ必要です。)

区 分	利用者負担額		備 考
電 気 代	日 額	30円	持込電気器具1個につき(内税)
理 美 容 代	実 費	2,000円程度ですが実際にかかった費用を負担いただきます	
預 かり 金 管 理 費	月 額	1,000円	現金等の管理
特 別 な 食 費	実費(内税)	利用者の特別な希望に基づいたメニューを提供	
そ の 他 日 用 品 費	実 費	ご本人・ご家族の希望する物を購入した場合	
医 療 費 (病 院 受 診 代)	実 費	医療機関にかかった時の費用	
薬 代	実 費	処方された薬の費用	