

# アーネスト短期入所療養介護(ショートステイ) 基本型【多床室(4人)】 利用料金のご案内

《課税世帯= 第4段階 (負担割合=1割 or 2割 or 3割)》

令和5年1月1日 改定

費 目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
割負担	短期入所療養介護費Ⅰ(Ⅲ) (多床室)	827 単位	876 単位	939 単位	991 単位	1,045 単位
1割	地域区分:市原市=5級地 1単位=10.45円	864 円	915 円	981 円	1,035 円	1,092 円
2割	地域区分:市原市=5級地 1単位=10.45円	1,728 円	1,830 円	1,962 円	2,071 円	2,184 円
3割	地域区分:市原市=5級地 1単位=10.45円	2,592 円	2,746 円	2,943 円	3,106 円	3,276 円
10割	食 費	朝食:430 円 昼食:650 円 おやつ:120 円 夕食:650 円 ※1日合計= 1,850 円				
	居住費 (多床室)	460 円 /日				
	教養娯楽費	210 円 /日:レクリエーションや行事等の材料費、新聞、雑誌等の費用				
	日用品費	210 円 /1日セット:石鹸・シャンプー・タオル・おしぼり・ティッシュ等の費用				
1割負担→1日の合計費用		3,594 円	3,645 円	3,711 円	3,765 円	3,822 円
2割負担→1日の合計費用		4,458 円	4,560 円	4,692 円	4,801 円	4,914 円
3割負担→1日の合計費用		5,322 円	5,476 円	5,673 円	5,836 円	6,006 円

《非課税世帯= 第1～3段階② (負担割合=1割)》※『介護保険負担限度額認定証』を施設に提示した場合

費 目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
割負担	短期入所療養介護費Ⅰ(Ⅲ) (多床室)	827 単位	876 単位	939 単位	991 単位	1,045 単位
1割	地域区分:市原市=5級地 1単位=10.45円	864 円	915 円	981 円	1,035 円	1,092 円
負担限度額	食 費	第1段階=300円・第2段階=600円・第3段階①=1,000円・第3段階②=1,300円/日				
	居住費 (多床室)	第1段階=0 円 ・ 第2段階=370 円 ・ 第3段階①②=370 円/日				
10割	教養娯楽費	210 円 /日:レクリエーションや行事等の材料費、新聞、雑誌等の費用				
	日用品費	210 円 /1日セット:石鹸・シャンプー・タオル・おしぼり・ティッシュ等の費用				
第1段階→1日の合計費用		1,584 円	1,635 円	1,701 円	1,755 円	1,812 円
第2段階→1日の合計費用		2,254 円	2,305 円	2,371 円	2,425 円	2,482 円
第3段階①→1日の合計費用		2,654 円	2,705 円	2,771 円	2,825 円	2,882 円
第3段階②→1日の合計費用		2,954 円	3,005 円	3,071 円	3,125 円	3,182 円

上記 + 個別加算=[下記対象加算単位数]×[負担割合(1割or2割or3割)]×[地域区分(市原市=10.45)]

個別加算 費目	【単位数】	内 容
夜勤職員配置加算	24 単位	算定基準数の夜勤職員を配置
送迎加算 (施設で送迎した場合、片道につき)	184 単位	居宅と施設との間の送迎を実施
療養食加算 (1食につき)	8 単位	医師の指示で疾病治療としての療養食を提供 (1日3回を限度)
個別リハビリテーション実施加算	240 単位	20分以上の個別リハビリテーションを実施
緊急時治療管理	518 単位	救命救急医療が必要となり緊急等やむを得ず施設で医療行為実施 (月1回連続する3日限度)
重度療養管理加算	120 単位	要介護4又は5であって、手厚い医療が必要な状態
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	34 単位	在宅復帰・在宅療養支援等指標の基準を満たした場合
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位	介護職員総数のうち介護福祉士の割合が60%以上
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 39/1,000 単位	事業所が介護職員等に対し賃金改善等の計画を行政に提出し当該計画に基づき適切な措置を講じた場合
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 21/1,000 単位	経験・技能のある介護職員等に対する賃金改善等の計画を行政に提出し、当該計画に基づき適切な措置を講じている場合
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 8/1,000 単位	処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得し、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等に用いた場合

＜介護保険給付対象外のサービス＞

○ コピー代:白黒=10円/1枚・カラー=50円/1枚  
○ 電話代=10円/1回

○ 理美容代=カット・ブロー:1,700円、丸刈り:1,400円、髻剃り:1,000円  
○ 利用料金領収済証明書(希望者のみ)=1,100円