

## 特別養護老人ホーム 湖（指定短期入所生活介護）単位料金表

（1日あたり）＜要介護者：介護・看護職員の配置＝3：1＞

秦野市6級地：地域単価 10.33円

基本サービス費（個室・多床室）	単位	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	584	604	1,207	1,810
要介護2	652	674	1,347	2,021
要介護3	722	746	1,492	2,238
要介護4	790	816	1,632	2,448
要介護5	856	885	1,769	2,653

加算	単位	1割負担	2割負担	3割負担
●機能訓練体制加算	12	13	25	37
●夜勤職員配置加算（I）	13	14	27	41
●サービス提供体制強化加算（I）イ 支給限度額管理の対象外	18	19	37	56
▼個別機能訓練加算	56	58	116	174
▼生活機能向上連携加算（1月につき1回）	100	104	207	310
▼生活介護送迎加算（片道）	184	190	380	570
▼療養食加算 （1食につき1回、1日につき3回まで）	8	9	17	25
▼認知症緊急対応加算（7日間限定）	200	207	414	620
▼在宅中重度者受入加算4	425	439	878	1,317
▼連続して30日を超えて同一短期入所生活介護事業 所を利用した場合の減算（1日につき）	▲30	▲30	▲61	▲93
●処遇改善加算（I）支給限度額管理の対象外	所定単位数に8.3%を乗じた数			

●・・・配置・体制加算のため、全員に加算されます ▼・・・該当するサービスを受けた場合に加算されます

■食費及び滞在費負担額・・・B

(円)

滞在費負担額（多床室）	※ご利用される部屋によりいずれかになります	870
滞在費負担額（個室）		1,200
食費	朝・食費	503
	昼・食費	669
	夜・食費	669
	一日分 合計	1,841

\* 光熱水費と室料等は当事業所の実際にかかる費用をご利用者一人当たりの料金として計算したものです。

\* 滞在費は、1日ごとの請求をさせていただきます。(0時をもって課金いたします。)

\* 滞在費は、外出の場合も請求とさせていただきます。

\* 食費は、事前に所定の方式で届出をしていただき、食事を提供しなかった場合は請求しません。

\* 介護保険負担限度額認定を受けている方で、サービスご利用時に提出があった場合は、認定証の記載金額となります。

■その他の利用料金・・・C

(円)

おやつ ※ご希望により		195/1回
日用品費（1回あたり） <b>※身体状況を勘案したセットを用意させていただいております。</b> 日用品費A（自分の歯をいつまでも大切にしたい方）195円 日用品費B（残っている自分の歯を長く大切にしたい方）247円 日用品費C（入れ歯でも、いつまでもお口により気を配る方）278円	} 同意をいただきます	実 費
教養娯楽費（レクリエーション費用、クラブ活動費「書道・絵手紙・クラフト手芸」・園芸諸経費）（1回あたり） <b>※参加された方にご請求させていただきます。</b>		103/1日
理美容代		実 費
特別な食事（通常に提供される食事以外で本人が希望し、提供される食事）		実 費
特別行事参加費（敬老の日、誕生会、クリスマス会など特別な行事にかかる費用）		実 費

（ご希望により委託業者に直接契約していただくもの）

寝巻きセット（1日につき）	200（税別）
---------------	---------

保険外負担のある項目の利用にあたっては、利用申込書及びサービス同意書を提出して頂きます。

# 介護予防

## 特別養護老人ホーム 湖（指定介護予防短期入所生活介護）単位料金表

（1日あたり）＜要介護者：介護・看護職員の配置＝3：1＞

秦野市6級地：地域単価 10.33円

基本サービス費(個室・多床室)	単位	1割負担	2割負担	3割負担
(a)要支援1	437	452	903	1,355
(b)要支援2	543	561	1,122	1,683

加算	単位	1割負担	2割負担	3割負担
●機能訓練体制加算	12	13	25	37
●サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ 支給限度額管理の対象外	18	19	37	56
▼個別機能訓練加算	56	58	116	174
▼機能向上連携加算（1月に1回）	100	104	207	310
▼送迎加算（片道）	184	190	380	570
▼療養食加算（1食につき1回、1日つき3回まで）	8	9	17	25
●処遇改善加算（Ⅰ）支給限度管理の対象外	所定単位数に8.3%を乗じた単位数			

●・・・配置・体制加算のため、全員に加算されます ▼・・・該当するサービスを受けた場合に加算されます

### ■食費及び滞在費負担額

(円)

滞在費負担額（多床室）		870
滞在費負担額（個室）	※ご利用される部屋によりいずれかになります	1,200
食費	朝・食費	503
	昼・食費	669
	夜・食費	669
	一日分 合計	1,841

\*滞在費は、1日ごとの請求をさせていただきます。(0時をもって課金いたします。)

\*食費は、事前に所定の方式で届出をしていただき、食事を提供しなかった場合は請求しません。

\*介護保険負担限度額認定を受けている方で、サービスご利用時に提出があった場合は、認定証の記載金額となります。

### ■その他の利用料金

(円)

おやつ ※ご希望により		195/1回
日用品費（1回あたり）		実費
※身体状況を勘案したセットを用意させていただいております。		
日用品費A（自分の歯をいつまでも大切にしたい方）	195円	
日用品費B（残っている自分の歯を長く大切にしたい方）	247円	
日用品費C（入れ歯でも、いつまでもお口により気を配る方）	278円	同意をいただきます
教養娯楽費（レクリエーション費用、クラブ活動費「書道・絵手紙・クラフト手芸」・園芸諸経費）（1回あたり）	※参加された方にご請求させていただきます。	103/1日
理美容代		実費
特別な食事（通常に提供される食事以外で本人が希望し、提供される食事）		実費

（ご希望により委託業者に直接契約していただくもの）

寝巻きセット（1日につき）	200（税別）
---------------	---------

保険外負担のある項目の利用にあたっては、利用申込書及びサービス同意書を提出して頂きます。