

介護老人保健施設 佐野記念アットホーム

短期入所療養介護

利用料金表

令和1年10月1日より

(介護保険法の改正のたび、料金の変更があります)

もくじ

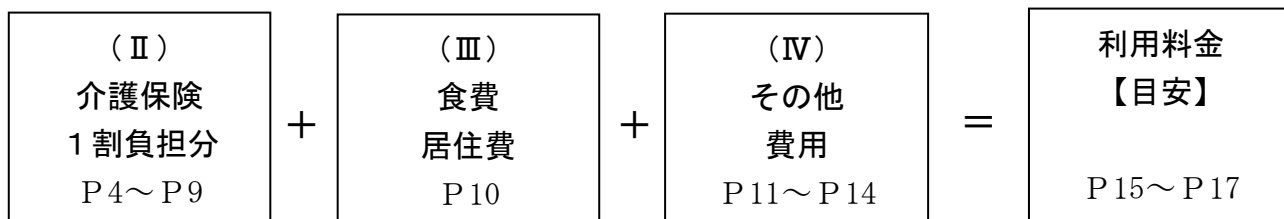
はじめに : 利用料金の考え方	P 2
I. 介護保険負担限度額認定／高額介護サービス費について	P 3
II. 介護保険1割負担分について	P 4
III. 食費、居住費	P 10
IV. その他費用(実費)	P 11
V. 1日のご利用料金の目安について	P 15
VI. お支払い方法について	P 18

※利用料金については、要介護度、施設ケアの内容など、条件によって異なります。

お問い合わせ先 : 078-751-7200
受付時間 : 9:00~18:00
担当 : 支援相談員

はじめに : 利用料金の考え方

<短期入所療養介護>



※所得、資産などの条件により、減額が適応される方があります。
 (P3「Ⅰ. 介護保険負担限度額認定について」をご参照ください。)

※所得に応じて、負担割合が異なります。「介護保険負担割合証」にて、ご確認ください。
 ※所得に応じて、負担上限額が定められています。
 (P4「Ⅰ. 高額介護サービス費について」をご参照ください。)

【介護保険負担割合証】

(イメージ)

介護保険負担割合証	
交付年月日 平成 年 月 日	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
利用負担割合	適用期間
割	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
割	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	[印]

【介護保険負担限度額認定証】

(イメージ)

介護保険負担限度額認定証	
交付年月日 平成 年 月 日	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日 性別
適用年月日	平成 年 月 日 から
有効期限	平成 年 月 日 まで
生活や介護限度額	円
ユニット型個室	円
ユニット型単居室	円
個室型個室(特費等)	円
従来型個室(老健・療養等)	円
多床室	円
保険者番号並びに保険者の名称及び印	神戸市 神戸市 印
神戸市垂水区日向 1丁目5番1号 垂水区役所 TEL(078)798-5151	

I. 介護保険負担限度額認定について

平成28年
8月から

食費・部屋代の負担軽減の見直しについて

- 介護保険3施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）やショートステイを利用する方の食費・部屋代については、ご本人による負担が原則ですが、低所得者の方については、食費・部屋代の負担軽減を行っています。
- 自宅で暮らす方、保険料を負担する方、老齢年金を受給している方との公平性を更に高めるため、食費・部屋代の負担軽減措置の利用者負担段階の判定に、非課税年金（遺族年金・障害年金）も含めるよう見直しを行います。

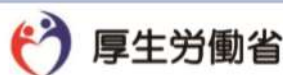
Q どんな改正が行われるのですか？

- A**
- 現在、世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市町村民税が非課税であつて、年金収入等が80万円以下の方で一定額以上の預貯金等をお持ちでない方は、食費・部屋代について、利用者負担段階第2段階の負担をいただいています。
 - 食費・部屋代の利用者負担段階の判定に用いる収入には、現在は課税年金（老齢年金など）収入のみが対象になっておりますが、平成28年8月からは非課税年金（遺族年金と障害年金）収入も含めて判定することになります。

このことにより、現在、利用者負担段階が第2段階である方のうち、非課税年金を一定額受給されている場合には、利用者負担段階が第3段階になる場合があります。

（参考）利用者負担段階と負担限度額

利用者負担段階	対象者	負担限度額（日額）					
		部屋代		食費			
第1段階	・世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市区町村民税を課税されていない方で老齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護等を受給されている方	かつ、預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下	多床室	0円	300円		
			従来型個室	(特養等)		320円	
				(老健・療養等)		490円	
			ユニット型準個室	490円			
			ユニット型個室	820円			
第2段階	7 平成28年 月まで	・世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方 ・世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と課税年金収入額と 非課税年金収入額 の合計が年間80万円以下の方	かつ、預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下	多床室	370円	390円	
				従来型個室	(特養等)		420円
	(老健・療養等)				490円		
	ユニット型準個室			490円			
	ユニット型個室			820円			
第3段階	・世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市区町村民税を課税されていない方で上記第2段階以外の方	・上記以外の方	かつ、預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下	多床室	370円	650円	
				従来型個室	(特養等)		820円
					(老健・療養等)		1,310円
				ユニット型準個室	1,310円		
				ユニット型個室	1,310円		
第4段階	・上記以外の方					負担限度額なし	



I. 高額介護サービス費について

月々の負担の上限 (高額介護サービス費の基準)が 変わります

平成29年
8月から

Q 高額介護サービス費とは？

A 介護サービスを利用する場合にお支払いいただく利用者負担には月々の負担の上限額が設定されています。1ヵ月に支払った利用者負担の合計が負担の上限を超えたときは、超えた分が払い戻される制度です。

対象となる方	平成 29 年 7 月までの負担の上限(月額)	平成 29 年 8 月からの負担の上限(月額)
現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方	44,400 円(世帯)	44,400 円(世帯)*
世帯のどなたかが市区町村民税を課税されている方	37,200 円(世帯)	44,400円(世帯)〈見直し〉 ※ 同じ世帯の全ての65歳以上の方(サービスを利用していない方を含む。)の利用者負担割合が1割の世帯に年間上限額(446,400 円)を設定
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方	24,600 円(世帯)	24,600 円(世帯)
前年の合計所得金額と公的年金収入額の合計が年間80万円以下の方等	24,600 円(世帯) 15,000 円(個人)	24,600 円(世帯) 15,000 円(個人)*
生活保護を受給している方等	15,000 円(個人)	15,000 円(個人)

※ 「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。

Q どんな改正が行われるの？

A 高齢化が進み介護費用や保険料が増大する中、サービスを利用している方と利用していない方の公平や、負担能力に応じた負担をお願いする観点から、世帯のどなたかが市区町村民税を課税されている方の負担の上限が37,200円(月額)から44,400円(月額)に引き上げられます。

ただし、介護サービスを長期に利用している方に配慮し、同じ世帯の全ての65歳以上の方(サービスを利用していない方を含む。)の利用者負担割合が1割の世帯は、年間446,400円(37,200円×12ヶ月)の上限が設けられ、年間を通しての負担額が増えないようにされます。(3年間の時限措置)



Ⅱ. 介護保険 1割負担分について

1、短期入所療養介護費 (I) - iii <基本型/多床室>

<input type="checkbox"/> 要介護1	829単位/1日	874/1日
<input type="checkbox"/> 要介護2	877単位/1日	925円/1日
<input type="checkbox"/> 要介護3	938単位/1日	989円/1日
<input type="checkbox"/> 要介護4	989単位/1日	1,043円/1日
<input type="checkbox"/> 要介護5	1042単位/1日	1,099円/1日

※紙パンツやオムツ、パットの代金も含まれています。

1、短期入所療養介護費 (I) - i <基本型/従来型個室>

<input type="checkbox"/> 要介護1	755単位/1日	796円/1日
<input type="checkbox"/> 要介護2	801単位/1日	845円/1日
<input type="checkbox"/> 要介護3	862単位/1日	909円/1日
<input type="checkbox"/> 要介護4	914単位/1日	964円/1日
<input type="checkbox"/> 要介護5	965単位/1日	1,018円/1日

※紙パンツやオムツ、パットの代金も含まれています。

2、国の定める在宅復帰・在宅療養支援等指標を満たした場合

在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）

34単位／1日

36円／1日

- ・在宅復帰率やベッド回転率、経管栄養の実施割合等の一定の基準、要件をクリアした場合。

3、介護職員の配置状況に関する加算

【介護職員の配置割合に関する加算】

サービス提供体制加算（Ⅰ）イ 18単位／1日 19円／1日

- ・介護福祉士（国家資格）を60%以上配置

サービス提供体制加算（Ⅰ）ロ 12単位／1日 13円／1日

- ・介護福祉士（国家資格）を50%以上配置

サービス提供体制加算（Ⅱ） 6単位／1日 7円／1日

- ・常勤職員を75%以上配置

サービス提供体制加算（Ⅲ） 6単位／1日 7円／1日

- ・3年以上の勤続者を30%以上配置

※いずれか一つの算定となります。

※どれを算定するかについては、介護職員の人員状況によって変わることがあります。

【夜勤職員の配置割合に関する加算】

夜勤体制加算

24単位／1日

26円／1日

- ・夜勤職員を利用者20名に対し1人配置。

4、送迎に関する加算

送迎加算

184単位／片道

194円／片道

5、リハビリテーションに関する加算

個別リハビリテーション実施加算

240単位／1回、20分 253円／1回、20分

- ・多職種で共同して、個別リハビリテーション計画を作成し、個別リハビリテーションを実施した場合。

6、要介護4、5の方で下記の状態にある方の場合

重度療養管理加算

120単位／1日 127円／1日

【厚生労働大臣の定める状態】

- イ) 常時頻回の喀たん吸引を実施している状態
- ロ) 呼吸障害等により、人工呼吸器を使用している状態
- ハ) 中心静脈注射を実施している状態
- ニ) 人工腎臓を実施しており、かつ重篤な合併症を有する状態
- ホ) 重篤な心機能障害、呼吸機能障害等により、常時モニター測定を実施している状態
- ヘ) 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、
かつ、ストーマの処置を実施している状態。
- ト) 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態
- チ) 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ) 気管切開が行われている状態

7、認知症ケアに関する加算

認知症ケア加算

76単位／1日 81円／1日

- ・認知症専門棟でショートステイを利用された方で、日常生活自立度Ⅲ以上の方が対象。

若年性認知症利用者受入加算

120単位／1日 127円／1日

- ・若年性認知症の方に対して、個別に担当者を決め、特性やニーズに合わせたサービス提供を行った場合

7、認知症ケアに関する加算（つづき）

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200単位／1日

211円／1日

- ・7日間を限度。
- ・認知症の行動・心理症状が認められ、在宅での生活が困難であり、医師が緊急にショートステイを利用することが適当であると認めた当日もしくは翌日に利用を開始した場合。

8、緊急のショートステイを利用された際

緊急短期入所受入加算

90単位／1日

95円／1日

- ・7日間を限度。
- ・利用者の状態や家庭の事情等により、ケアマネジャーが緊急に短期入所療養介護を利用することが必要と判断した場合。ケアプランで事前に計画していない場合。

9、栄養ケアに関する加算

療養食加算

8単位／1食

9円／1食

- ・糖尿病食等の治療食を提供した場合。

10、施設入所中に治療を行った際の加算

緊急時施設療養費 緊急時治療管理

518単位／1日（連続する3日を限度）

546円／1日

- ・病状が重篤になり、救命救急医療が必要となった方に対し、応急的な治療管理としての投薬、注射、検査、処置等を行った場合。

1.1、介護の現場で働く介護職員の処遇改善（給与等）を図るための加算

□ 処遇改善加算 I

算定した単位数の3.9%（1,000分の39）に相当する単位数

例：要介護5、認知症専門棟（2F）、多床室にショートステイされた方の目安

要介護5（1042単位）、サービス提供体制加算I（ロ）（12単位）、夜勤体制加算（24単位）

認知症ケア加算（76単位）

【1日の総単位数】

【サービス別加算率】

$$1,154 \text{ 単位} \times 0.039 = 45.006 \text{ 単位}$$

48円／1日（目安）

Ⅲ. 食費、居住費

1、食費について

- 第1段階 1日 : 300円
- 第2段階 1日 : 390円
- 第3段階 1日 : 650円

- 第4段階 1日 : 1,998円

朝食	:	486円
昼食・おやつ	:	788円
夕食	:	724円

給食委託業者
総合給食サービス ミールサプライ事業部

2、居住費について <多床室>

- 第1段階 1日 : 0円
- 第2段階 1日 : 370円
- 第3段階 1日 : 370円
- 第4段階 1日 : 590円

2、居住費について <従来型個室>

- 第1段階 1日 : 490円
- 第2段階 1日 : 490円
- 第3段階 1日 : 1,310円
- 第4段階 1日 : 1,771円

IV. その他費用（実費）

1. ショートステイ利用中の施設生活に伴う費用

- 部屋代（二人部屋の室料） 1日： 500円+消費税 1日： 550円
・ご希望により二人部屋をご利用いただいた際にお支払いいただきます。
- 部屋代（個室の室料） 1日： 1,000円+消費税 1日： 1,100円
・ご希望により個室をご利用いただいた際にお支払いいただきます。

※感染症等、施設側の都合等による場合はご請求致しません。

- 教養娯楽費 1日： 50円+消費税 1日： 55円
・ボランティア活動やレクリエーションで使用する物品（折り紙、粘土、風船、遊具、ビデオソフト、雑誌等）の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
- 特食費 1日： 35円+消費税 1日： 38円
・水分補給のための清涼飲料水を午前、入浴後、午後にご提供いたします。
- PG ウォーター 1パック： 150円+消費税 1パック： 165円
・医師の指示に基づき、経管栄養を実施されている方に誤嚥性肺炎の予防を目的に、逆流防止用ゼリータイプの水分補給剤を使用した場合にお支払いいただきます。
- テレビカード 1枚： 1,000円（税込）
・1Fの各居室にはテレビを設置しています。視聴いただくにはテレビカードが必要です。（1枚あたり、約16時間40分、視聴できます）
・1F談話室にテレビカード用自動販売機を設置しております。そちらでご購入下さい。
- コインランドリー 洗濯機： 100円（税込）／30分
乾燥機： 100円（税込）／30分

1、ショートステイ利用中の施設生活に伴う費用（つづき）

□ 嗜好品預かり及び冷蔵庫使用料

○常温預かり 1日： 30円＋消費税 1日： 33円

○冷蔵庫A（1F） 1日： 50円＋消費税 1日： 55円
（縦：30×横：18×高さ：24）

○冷蔵庫B（1F） 1日： 25円＋消費税 1日： 27円
（縦：26×横： 7×高さ：24）

○冷蔵庫C（2F） 1日： 25円＋消費税 1日： 27円
（縦：24×横：14×高さ： 5）

□ エアマット使用時の電気料金 1日： 10円＋消費税 1日： 11円

□ その他電気製品使用時の電気料金

1日： 25円＋消費税／1品あたり

1日： 27円／1品あたり

□ ショートステイ利用セット

1セット： 500円＋消費税

1セット： 550円

- ・クリアファイルと連絡シートのセットです。ご家庭でのご様子とご利用中のご様子のやり取りにご使用させていただきます。
- ・ご利用開始時にご準備させていただきます。

※ご利用初回の月の請求日にお支払いをいただいております

2、散髪の費用（事前予約が必要です。各階詰所にて、お申し込みください。）

【1階に入っている業者】

①ヘアーサロン藤（月曜日：第1、2、4週）

- カット&ブロー 2,000円（税込）
- 顔そり 500円（税込）

②ミュウ（水曜日：第3週 木曜日：第4週）

- カット&ブロー 1,500円（税込）
- 顔そり 500円（税込）
- カット&パーマ 5,500円（税込）
- カット&カラー（毛染め） 5,500円（税込）

【2階に入っている業者】

①日本理美容福祉協会（水曜日：第2、4週）

- カット&ブロー 2,000円（税込）
- 顔そり 500円（税込）
- カット&パーマ 5,500円（税込）
- カット&カラー（毛染め） 5,500円（税込）

（ベッドでの対応の場合は、+800円（税込）

※散髪業者の都合で、予定が変更となる場合があります。
 ※施設広報紙（アットホーム便り）にて、ご確認ください。

3、その他の費用

- 各種証明書 1通：1,000円+消費税 1通：1,100円
- 診断書等の文書発行 1通：5,000円+消費税+検査料実費
 （医師が作成するもの） 1通：5,500円～
 ※依頼内容に要する検査料に応じて金額が変わります。
 ※証明書、診断書の発行は、利用者・保証人・連帯保証人からの申し出にのみ対応。
- コピー費用 A4用紙1枚 10円+消費税
 ※カルテ開示時のコピー費用については別規定。

3、その他の費用（つづき）

- | | |
|--|------------|
| <input type="checkbox"/> 行事費（外出や外食などの費用） | 実費負担 |
| <input type="checkbox"/> 退所時等、不要荷物の処分費用 段ボール一箱 | 1,000円＋消費税 |

段ボール箱のサイズ：366mm×486mm×298mm (縦 横 高さ) 神戸市指定一般廃棄物収集運搬許可業者に依頼します。
--

V. 1日のご利用料金の目安

※ご利用者の状態に応じ、施設ケアの内容（加算）が異なるため、あくまで**目安**としてご理解ください。

<多床室の場合>

負担限度額認定		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
第 1 段階	1 割負担分	¥1,042	¥1,093	¥1,157	¥1,211	¥1,267
	実費分	¥393	¥393	¥393	¥393	¥393
	計	¥1,435	¥1,486	¥1,550	¥1,604	¥1,660

※高額介護サービス費（P 4）の負担上限をご確認ください。

負担限度額認定		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
第 2 段階	1 割負担分	¥1,042	¥1,093	¥1,157	¥1,211	¥1,267
	実費分	¥853	¥853	¥853	¥853	¥853
	計	¥1,895	¥1,946	¥2,010	¥2,064	¥2,120

※高額介護サービス費（P 4）の負担上限をご確認ください。

負担限度額認定		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
第 3 段階	1 割負担分	¥1,042	¥1,093	¥1,157	¥1,211	¥1,267
	実費分	¥1,113	¥1,113	¥1,113	¥1,113	¥1,113
	計	¥2,155	¥2,206	¥2,270	¥2,324	¥2,380

※高額介護サービス費（P 4）の負担上限をご確認ください。

負担限度額認定		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
第 4 段階	1 割負担分	¥1,042	¥1,093	¥1,157	¥1,211	¥1,267
	実費分	¥2,681	¥2,681	¥2,681	¥2,681	¥2,681
	計	¥3,723	¥3,774	¥3,838	¥3,892	¥3,948

【内訳】 1 割負担分

短期入所療養介護費（介護度別）、サービス提供体制加算 I ロ（13 円）、夜勤配置加算（26 円）、
認知症ケア加算（81 円）、処遇改善加算 I（目安：48 円）

実 費 分

食費、居住費、教養娯楽費（55 円）、特別食費（38 円）

※リース商品については、ご利用料金の目安に含まれておりません。

V. 1日のご利用料金の目安

※ご利用者の状態に応じ、施設ケアの内容（加算）が異なるため、あくまで**目安**としてご理解ください。

<従来型個室の場合>

負担限度額認定		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	1割負担分	¥964	¥1,013	¥1,077	¥1,132	¥1,186
	実費分	¥883	¥883	¥883	¥883	¥883
	計	¥1,847	¥1,896	¥1,960	¥2,015	¥2,069

※高額介護サービス費（P4）の負担上限をご確認ください。

負担限度額認定		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第2段階	1割負担分	¥964	¥1,013	¥1,077	¥1,132	¥1,186
	実費分	¥973	¥973	¥973	¥973	¥973
	計	¥1,937	¥1,986	¥2,050	¥2,105	¥2,159

※高額介護サービス費（P4）の負担上限をご確認ください。

負担限度額認定		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第3段階	1割負担分	¥964	¥1,013	¥1,077	¥1,132	¥1,186
	実費分	¥2,053	¥2,053	¥2,053	¥2,053	¥2,053
	計	¥3,017	¥3,066	¥3,130	¥3,185	¥3,239

※高額介護サービス費（P4）の負担上限をご確認ください。

負担限度額認定		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第4段階	1割負担分	¥964	¥1,013	¥1,077	¥1,132	¥1,186
	実費分	¥3,862	¥3,862	¥3,862	¥3,862	¥3,862
	計	¥4,826	¥4,875	¥4,939	¥4,994	¥5,048

【内訳】1割負担分

短期入所療養介護費（介護度別）、サービス提供体制加算Ⅰロ（13円）、夜勤配置加算（26円）、
認知症ケア加算（81円）、処遇改善加算Ⅰ（目安：48円）

実費分

食費、居住費、教養娯楽費（55円）、特別食費（38円）

※リース商品については、ご利用料金の目安に含まれておりません。

VI. お支払いについて

1. ご利用料金のお支払い方法について

・お支払いについては、次の3つのうち、いずれかの方法で期日までにお支払いください。

- ゆうちょ銀行の「自動払込」
- 施設窓口での「現金による支払い」
- 指定口座への「指定の口座振込」

※ご利用料金は月末で集計します。
 ※請求書はご利用月の翌月15日過ぎに指定されたご住所に郵送致します。
 ※ご利用料金は、その月の27日までにお支払いください。
 ※ゆうちょ銀行の自動払込の方は、口座残高のご確認をお願い致します。

2. ご利用料金の振込先について

- 銀行振込

銀行名	日新信用金庫
支店名	伊川谷
口座番号	普通 124458
口座名義	イ) シャダン ススムカイ

- 郵便振込

受入先記号番号	00980-6-55320
受入先氏名	イ) シャダン ススムカイ

※お振込にかかる手数料はご利用者様負担で、お願い致します。
 ※お振込の際は、ご利用者様のお名前でお振込いただきますよう、
 お願い致します。