

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3年8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

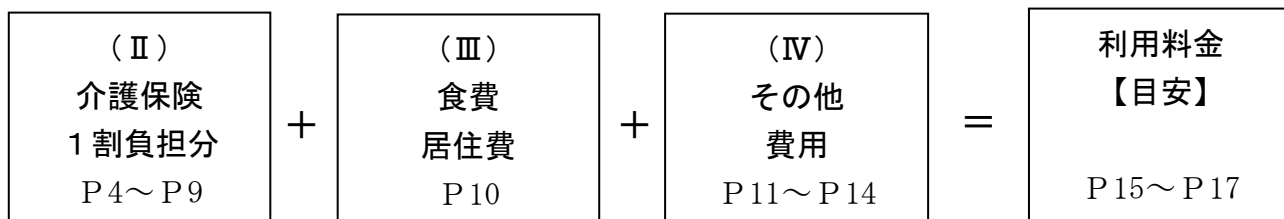
はじめに : 利用料金の考え方	P 2
I. 介護保険負担限度額認定／高額介護サービス費について	P 3
II. 介護保険1割負担分について	P 4
III. 食費、居住費	P 10
IV. その他費用(実費)	P 11
V. 1日のご利用料金の目安について	P 15
VI. お支払い方法について	P 18

※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 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
利用者負担の割合	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	[] [] [] [] []

【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
生活や介護状況	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	神戸市垂水区日向 1丁目5番1号 神戸市 印 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

介護保険施設における負担限度額が変わります

**令和3年
8月1日
から**

○介護保険施設（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、介護医療院）やショートステイを利用する方の食費・居住費については、低所得の方への助成（補足給付）を行っています。

※補足給付は、世帯全員（別世帯の配偶者を含みます）が市町村民税非課税の場合が対象です。

○令和3年8月から、在宅で暮らす方との食費・居住費に係る公平性や負担能力に応じた負担を図る観点から、一定額以上の収入や預貯金等をお持ちの方には、食費の負担額の見直しを行います。

Q どのような改正がおこなわれるのですか？

A ①認定要件である預貯金額が、以下のとおり変わります。

なお、今回の見直しで補足給付の対象外となる方でも、預貯金額が減少して、認定要件を満たすこととなった場合には、申請により負担軽減の対象となります。

	R3.7月まで	見直し後(R3.8月～)
年金収入等 [※] 80万円以下 (第2段階)	単身 1,000万円 夫婦 2,000万円	単身 650万円、夫婦 1,650万円
年金収入等 80万円超120万円以下 (第3段階上)		単身 550万円、夫婦 1,550万円
年金収入等 120万円超 (第3段階下)		単身 500万円、夫婦 1,500万円

※公的年金等収入金額（非課税年金を含みます。）+その他の合計所得金額。

②介護保険施設入所者・ショートステイ利用者の食費（日額）の負担限度額が変わります。

なお、居住費の負担限度額は、変更ありません。


	施設入所者		ショートステイ利用者	
	R3.7月まで	見直し後(R3.8月～)	R3.7月まで	見直し後(R3.8月～)
年金収入等 [※] 80万円以下 (第2段階)	390円	390円	390円	600円
年金収入等 80万円超120万円以下 (第3段階上)	650円	650円	650円	1,000円
年金収入等 120万円超 (第3段階下)	650円	1,360円	650円	1,300円

補足給付の対象ではない方 [※]	ご負担いただく額は、施設と利用者の契約により決められています。	ご負担いただく額は、施設と利用者の契約により決められています。
---------------------------	---------------------------------	---------------------------------

※食事の提供に要する平均的な費用の額（基準費用額）は、1,392円→1,445円（日額）に変わります。
 (注)生活保護受給者や高齢福祉年金受給者等（第1段階）の負担限度額は、食費・居住費ともに変更ありません。

I. 高額介護サービス費について

令和3年8月利用分から 高額介護サービス費の 負担限度額が見直されます



○介護サービスを利用された際は、自己負担割合に応じた利用料を負担していただいております。高額介護サービス費とは、1ヵ月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えたときは、超えた分が払い戻される制度です。一般的な所得の方の負担限度額は月額 44,400 円です。

○令和3年8月からは、負担能力に応じた負担を図る観点から、一定年収以上の高所得者世帯について、負担限度額の見直しを行います。

Q どのような改正がおこなわれるのですか？

A 医療保険制度の高額療養費制度に合わせ、8月1日以降に利用されたサービス分より一定年収以上の高所得者の負担限度額を以下のとおり見直します。

区 分		負担の上限額(月額)
新設	課税所得 690 万円 (年収約 1,160 万円) 以上	140, 100円 (世帯)
	課税所得 380 万円 (年収約 770 万円) ~ 課税所得 690 万円 (年収約 1,160 万円) 未満	93, 000円 (世帯)
	市町村民税課税~課税所得 380 万円 (年収約 770 万円) 未満	44, 400円 (世帯)
	世帯の全員が市町村民税非課税	24, 600円 (世帯)
	前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が 80 万円以下の方等	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 (世帯)

Q 見直しの対象となるケースは、どのような場合ですか？

A 介護サービスの利用者又は同一世帯に課税所得 380 万円 (年収約 770 万円) 以上の 65 歳以上の方がいる場合が対象となります。

Q 医療費・介護サービス費ともに高額で、高額介護合算療養費制度 (年間の医療費・介護サービス費が負担限度額を超えた場合に払戻しを行う制度) により医療費・介護サービス費の払い戻しを受けています。今回の見直して負担が増えることはありませんか？

A 高額介護合算療養費制度等の支給要件や負担上限額に変更はないため、収入や医療・介護サービス費等が同じであれば、実質的な負担はこれまでと同額となります。



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>

- 要介護1 827単位/1日 872円/1日
- 要介護2 876単位/1日 924円/1日
- 要介護3 939単位/1日 990円/1日
- 要介護4 991単位/1日 1,045円/1日
- 要介護5 1045単位/1日 1,102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>

- 要介護1 752単位/1日 793円/1日
- 要介護2 799単位/1日 843円/1日
- 要介護3 861単位/1日 908円/1日
- 要介護4 914単位/1日 964円/1日
- 要介護5 966単位/1日 1,019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、介護職員の配置状況に関する加算

- サービス提供体制加算(Ⅱ) 18単位/1日 19円/1日
 ・常勤職員を60%以上配置。

※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。

3、送迎に関する加算

□ 送迎加算

184 単位／片道

194 円／片道

4、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。

5、医療に関する加算

□ 重度療養管理加算（要介護4.5の方）

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

□ 総合医学管理加算

275 単位／1日

290 円／1日

・医師が診療計画に基づき必要な診療、検査等を行い、退所時にかかりつけ医に情報提供を行った場合。

6、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

7、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。

8、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、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（1045単位）、サービス提供体制加算Ⅱ（18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】

1,163単位

×

0.039

=

45.35単位

47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 : 600円
- 第3段階① 1日 : 1,000円
- 第3段階② 1日 : 1,300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①② 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①② 1日 : 1,310円
- 第4段階 1日 : 1,771円

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

<別紙3>

短期入所療養介護 【基本型】

- 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）

- 行事費（外出や外食などの費用） 実費負担
- 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	¥1,045	¥1,097	¥1,163	¥1,218	¥1,275
	実費分	¥393	¥393	¥393	¥393	¥393
	計	¥1,438	¥1,490	¥1,556	¥1,611	¥1,668

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	¥1,045	¥1,097	¥1,163	¥1,218	¥1,275
	実費分	¥1,063	¥1,063	¥1,063	¥1,063	¥1,063
	計	¥2,108	¥2,160	¥2,226	¥2,281	¥2,338

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	1 割負担分	¥1,045	¥1,097	¥1,163	¥1,218	¥1,275
	実費分	¥1,463	¥1,463	¥1,463	¥1,463	¥1,463
	計	¥2,808	¥2,560	¥2,626	¥2,681	¥2,738

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 ②	1 割負担分	¥1,045	¥1,097	¥1,163	¥1,218	¥1,275
	実費分	¥1,763	¥1,763	¥1,763	¥1,763	¥1,763
	計	¥2,808	¥2,860	¥2,926	¥2,981	¥3,038

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	¥1,045	¥1,097	¥1,163	¥1,218	¥1,275
	実費分	¥2,681	¥2,681	¥2,681	¥2,681	¥2,681
	計	¥3,726	¥3,778	¥3,844	¥3,899	¥3,956

※高額介護サービス費（P 4）の負担上限をご確認ください。

【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Ⅱ（19 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：47 円）

実 費 分

食費、居住費、教養娯楽費（55 円）、特別食費（38 円）

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	¥966	¥1,016	¥1,081	¥1,137	¥1,192
	実費分	¥883	¥883	¥883	¥883	¥883
	計	¥1,849	¥1,899	¥1,964	¥2,020	¥2,075

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	¥966	¥1,016	¥1,081	¥1,137	¥1,192
	実費分	¥1,183	¥1,183	¥1,183	¥1,183	¥1,183
	計	¥2,149	¥2,199	¥2,264	¥2,320	¥2,375

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	1割負担分	¥966	¥1,016	¥1,081	¥1,137	¥1,192
	実費分	¥2,403	¥2,403	¥2,403	¥2,403	¥2,403
	計	¥3,369	¥3,419	¥3,484	¥3,540	¥3,595

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 ②	1割負担分	¥966	¥1,016	¥1,081	¥1,137	¥1,192
	実費分	¥2,703	¥2,703	¥2,703	¥2,703	¥2,703
	計	¥3,609	¥3,719	¥3,784	¥3,840	¥3,895

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	¥966	¥1,016	¥1,081	¥1,137	¥1,192
	実費分	¥3,862	¥3,862	¥3,862	¥3,862	¥3,862
	計	¥4,828	¥4,878	¥4,943	¥4,999	¥5,054

※高額介護サービス費（P4）の負担上限をご確認ください。

【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Ⅱ（19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：47円）

実費分

食費、居住費、教養娯楽費（55円）、特別食費（38円）

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。