

(介護予防)短期入所生活介護サービス料金表 (令和5年11月～)

1日あたりの利用者負担額

(単位:円)

| | | 介護サービス費Ⅱ | 看護体制加算Ⅱ | サービス提供体制強化加算Ⅰ | 夜勤職員配置加算Ⅲ | 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 居住費 光熱水費 | 食費 | 合計 |
|---------------|-------|----------------|---------|---------------|-----------|-------------|------------------|------------------|-------------|-------|-------|
| | | 希望ヶ丘荘 (多床室) | 要支援 1 | 446 | | 22 | | 39 | 13 | 7 | 855 |
| | 要支援 2 | 555 | | 22 | | 48 | 16 | 9 | 855 | 1,445 | 2,950 |
| | 要介護 1 | 596 | 8 | 22 | 15 | 53 | 17 | 10 | 855 | 1,445 | 3,021 |
| | 要介護 2 | 665 | 8 | 22 | 15 | 59 | 19 | 11 | 855 | 1,445 | 3,099 |
| | 要介護 3 | 737 | 8 | 22 | 15 | 65 | 21 | 13 | 855 | 1,445 | 3,181 |
| | 要介護 4 | 806 | 8 | 22 | 15 | 71 | 23 | 14 | 855 | 1,445 | 3,259 |
| | 要介護 5 | 874 | 8 | 22 | 15 | 76 | 25 | 15 | 855 | 1,445 | 3,335 |
| 希望ヶ丘荘 (個室) | 要支援 1 | 523 | | 22 | | 45 | 15 | 9 | 2,006 | 1,445 | 4,065 |
| | 要支援 2 | 649 | | 22 | | 56 | 18 | 11 | 2,006 | 1,445 | 4,207 |
| | 要介護 1 | 696 | 8 | 22 | 20 | 62 | 20 | 12 | 2,006 | 1,445 | 4,291 |
| | 要介護 2 | 764 | 8 | 22 | 20 | 68 | 22 | 13 | 2,006 | 1,445 | 4,368 |
| | 要介護 3 | 838 | 8 | 22 | 20 | 74 | 24 | 14 | 2,006 | 1,445 | 4,451 |
| | 要介護 4 | 908 | 8 | 22 | 20 | 80 | 26 | 15 | 2,006 | 1,445 | 4,530 |
| | 要介護 5 | 976 | 8 | 22 | 20 | 85 | 28 | 16 | 2,006 | 1,445 | 4,606 |

- ※ 上記以外に旧大洲市内であれば、送迎ができますのでご相談ください。(送迎費は片道184円)
- ※ 介護保険負担割合証が2割負担の方は、介護報酬自己負担の上限の額が2倍となり、3割負担の方は3倍となります。2割や3割負担でも、高額介護サービス費の負担上限により上限額を超えた場合は払い戻されます。
- ※ 上記は1日あたりの基本的な金額ですが、世帯全員が市町村民税非課税世帯の方や生活保護を受けられている方等の場合は、利用者負担額が軽減されます。
市町村民税課税世帯の方が、多床室ご利用の際は室料相当分を含む855円を居住費・光熱水費としてご負担いただきます。
市町村民税課税世帯の方が、個室ご利用の際は室料相当分を含む2006円を居住費・光熱水費としてご負担いただきます。
- ※ 食事代は、朝食 345円・昼食 550円・夕食 550円をお支払いいただきます。
医師の指示のもとに療養食を提供した場合は、療養食加算8円(1食あたり利用者負担)



社会福祉法人 友愛会
特別養護老人ホーム

希望ヶ丘荘
希望ヶ丘荘アネックス

令和5年11月1日作成

空床型指定短期入所生活介護ご利用にあたって

- 1 前もって利用申込者と面接をさせていただきます。
- 2 面接時には、氏名・住所・性別・要介護度・日常生活動作・生活歴・既往歴・かかりつけ医・内服薬・医療情報などについてお尋ねいたします。
- 3 その後、申込者とご家族(身元引受人)と事業者(施設)間での契約を行います。
- 4 利用期間中に医療を要する状態となった場合はご家族に対応していただきます。

空床型指定短期入所生活介護利用時の必要物品

| 番号 | 物品名 | 備考 |
|----|---------------|---|
| 1 | 洗面用具 ・ 整髪用具一式 | コップ・歯ブラシ・歯磨き粉・髭剃り・ガーグルベース ヘアブラシ等・メガネ・入れ歯等 |
| 2 | フェイスタオル | 必要枚数 |
| 3 | 水筒 または 急須 | ベッドサイドで使用していただきます。(必要な場合) |
| 4 | 湯のみ(コップ) | コップは施設にございますが、使いやすい物があれば持参お願いします。 |
| 5 | 普段着 | 必要枚数 |
| 6 | 下着 | 紙パンツ・オムツは施設の物をご利用できます。 日頃から使い慣れた物を望まれる場合は、ご準備願います。 |
| 7 | パジャマ・寝巻き | |
| 8 | 靴 (室内及び外出用) | 履き慣れたもので結構です |
| 9 | お薬 | 内服中のお薬 と お薬の説明書 ・ 軟膏 ・ 目薬等 |

※持参される物には、フルネームでの記名をお願いします。