

社会福祉法人山形虹の会

ショートステイかけはし 2 号館
短期入所生活介護
利用料金表

令和7年6月1日

生産性向上推進体制加算(Ⅰ)追加

●利用者様へお願い

ご利用の際には以下の保険証書類のご提示をお願いします

- ・介護保険被保険者証 (必須)
- ・介護保険負担割合証 (必須)

- ・負担限度額認定証 (お持ちの方はご提示ください)
負担限度額認定証の提示で、食費・居住費が減額されますが、
ご提示がない場合基本料金の請求になりますのでご注意ください。

- ・介護サービス利用者負担軽減確認証 (お持ちの方はご提示ください)
介護サービス利用者負担軽減確認証の提示で、介護保険料の
4 分の 1 が減額されますが、ご提示がない場合基本料金の請求に
なりますのでご注意ください。

【ショートステイかけはし 2 号館（短期入所生活介護）料金表】

<ユニット型個室：負担割合1割（日額）>

単位[円/日]

負担 限度	項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第 4 段 階	介護 保険	基本サービス費	704	772	847	918	987
		夜勤職員配置加算（Ⅱ）	18	18	18	18	18
		サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	18	18	18	18
		介護保険合計	740	808	883	954	1023
	利 用 料	居住費	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066
		食費1食当たり 朝食	345	345	345	345	345
		食費1食当たり 昼食	577	577	577	577	577
		食費1食当たり 夕食	523	523	523	523	523
		利用料合計	3,511	3,511	3,511	3,511	3,511
		1割負担者合計 1日あたり	4,251	4,319	4,394	4,465	4,534

第 3 段 階 ②	介護 保険	（上表「4段階」と同じ）					
		介護保険合計	740	808	883	954	1,023
	利 用 料	居住費	1,370	1,370	1,370	1,370	1,370
		食費1食当たり 朝食	支払上限 1,300	支払上限 1,300	支払上限 1,300	支払上限 1,300	支払上限 1,300
		食費1食当たり 昼食					
		食費1食当たり 夕食					
		利用料合計	2,670	2,670	2,670	2,670	2,670
		1割負担者合計 1日あたり	3,410	3,478	3,553	3,624	3,693

第 3 段 階 ①	介護 保険	（上表「4段階」と同じ）					
		介護保険合計	740	808	883	954	1,023
	利 用 料	居住費	1,370	1,370	1,370	1,370	1,370
		食費1食当たり 朝食	支払上限 1,000	支払上限 1,000	支払上限 1,000	支払上限 1,000	支払上限 1,000
		食費1食当たり 昼食					
		食費1食当たり 夕食					
		利用料合計	2,370	2,370	2,370	2,370	2,370
		1割負担者合計 1日あたり	3,110	3,178	3,253	3,324	3,393

第 2 段 階	介護 保険	（上表「4段階」と同じ）					
		介護保険合計	740	808	883	954	1,023
	利 用 料	居住費	880	880	880	880	880
		食費1食当たり 朝食	支払上限 600	支払上限 600	支払上限 600	支払上限 600	支払上限 600
		食費1食当たり 昼食					
		食費1食当たり 夕食					
		利用料合計	1,480	1,480	1,480	1,480	1,480
		1割負担者合計 1日あたり	2,220	2,288	2,363	2,434	2,503

第 1 段 階	介護 保険	（上表「4段階」と同じ）					
		介護保険合計	740	808	883	954	1,023
	利 用 料	居住費	880	880	880	880	880
		食費1食当たり 朝食	支払上限 300	支払上限 300	支払上限 300	支払上限 300	支払上限 300
		食費1食当たり 昼食					
		食費1食当たり 夕食					
		利用料合計	1,180	1,180	1,180	1,180	1,180
		1割負担者合計 1日あたり	1,920	1,988	2,063	2,134	2,203

【ショートステイかけはし 2 号館（短期入所生活介護）料金表】

<ユニット型個室：負担割合2割、3割（日額）>

単位[円/日]

負担 限度	項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2 割 負 担	介護 保険	基本サービス費	1,408	1,544	1,694	1,836	1,974
		夜勤職員配置加算（Ⅱ）	36	36	36	36	36
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	36	36	36	36	36
		介護保険合計	1,480	1,616	1,766	1,908	2,046
	利 用 料	居住費	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066
		食費1食当たり 朝食	345	345	345	345	345
		食費1食当たり 昼食	577	577	577	577	577
		食費1食当たり 夕食	523	523	523	523	523
		利用料合計	3,511	3,511	3,511	3,511	3,511
		2割負担者合計 1日あたり	4,991	5,127	5,277	5,419	5,557

3 割 負 担	介護 保険	基本サービス費	2,112	2,316	2,541	2,754	2,961
		夜勤職員配置加算（Ⅱ）	54	54	54	54	54
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	54	54	54	54	54
		介護保険合計	2,220	2,424	2,649	2,862	3,069
	利 用 料	居住費	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066
		食費1食当たり 朝食	345	345	345	345	345
		食費1食当たり 昼食	577	577	577	577	577
		食費1食当たり 夕食	523	523	523	523	523
		利用料合計	3,511	3,511	3,511	3,511	3,511
		3割負担者合計 1日あたり	5,731	5,935	6,160	6,373	6,580

介護予防短期入所生活介護

<ユニット型個室：負担割合1割（日額）>

負担 限度	項目		要支援1	要支援2
第 4 段 階	介護 保険	基本サービス費	529	656
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	18
		介護保険合計	547	674
	利 用 料	居住費	2,066	2,066
		食費1食当たり 朝食	345	345
		食費1食当たり 昼食	577	577
		食費1食当たり 夕食	523	523
		利用料合計	3,511	3,511
		1割負担者合計 1日あたり	4,058	4,185
		2割負担者合計 1日あたり	4,605	4,859
		3割負担者合計 1日あたり	5,152	5,533

【その他加算】

項目		単価料金 1割	単価料金 2割	単価料金 3割	備考（算定要件等）
送迎加算		184 円/片道	368 円/片道	552 円/片道	居宅～施設間の送迎を行う場合。（1回あたり）
療養食加算		8 円/食	16 円/食	24 円/食	療養食を提供した場合。（1食あたり）
生活機能向上連携加算（Ⅱ）		200 円/月	400 円/月	600 円/月	老健または通所リハビリのスタッフが訪問し、評価を行い個別訓練計画を作成した場合。
緊急短期入所受入加算		90 円/日	180 円/日	270 円/日	居宅サービス計画において計画的に行うことになっていず、緊急利用が必要と判断された場合。7日を限度。（日額）
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		100 円/月	200 円/月	300 円/月	・(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。 ・見守り機器等テクノロジーを複数導入していること ・1年以内毎に1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		10 円/月	20 円/月	30 円/月	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
看護体制加算（Ⅲ）イ		12 円/日	24 円/日	36 円/日	特養空床型利用の場合。 常勤の看護師を1名以上配置し、要介護3～5である者の占める割合が70%以上であること。
看護体制加算（Ⅳ）イ		23 円/日	46 円/日	69 円/日	特養空床型利用の場合。 看護職員の体制が整備され、看護職員により24時間連絡できる体制を確立している場合。
口腔連携強化加算		50 円/月	100 円/月	150 円/月	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。
看取り連携体制加算		64 円/日	128 円/日	192 円/日	看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。 ※死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度。
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200 円/日	400 円/日	600 円/日	医師が認知症行動・心理症状を認め緊急入所が必要と判断した場合。 入所日から7日を限度。（日額）
若年性認知症利用者受入加算		120 円/日	240 円/日	360 円/日	若年性認知症の方を受け入れた場合。（日額）
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		14.0 %	14.0 %	14.0 %	基本サービス費に各加算減算を加えた単位数に14.0%を乗じた分
長期利用の適正化(61日以降) 介護予防除く		介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数(円/日)			連続して60日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所している利用者
長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合（介護予防を除く）		△ 30 円/日	△ 60 円/日	△ 90 円/日	連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合。1日につき30単位を減算。 ※連続して61日以上利用した場合は算定しない。
長期利用の適正化(31日以降)介護予防のみ	要支援1	(ユニット型)介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の75%に相当する単位数(円/日)			連続して30日を超えて同一の介護予防短期入所生活介護事業所に入所している利用者
	要支援2	(ユニット型)介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の93%に相当する単位数(円/日)			

【その他料金】

項目	料金（円）	備考
電気料	53	家電製品1種類につき1日の料金
洗濯料	1,320	私物洗濯1週あたりの料金
理容料	1,575	施設内理容室利用
電話料金	実費	施設内電話利用 固定電話：10円/3分 携帯電話：15円/1分
催事参加料	実費	四季の催事参加者
教養娯楽費	実費	
送迎費用	51円/km	通常提供地域（施設から片道10km）を超えた地点から、1kmにつき51円