

くまの光風苑 短期入所料金表

令和6年.8.1～

単位:円

| | | 介護予防 | | 介護サービス | | | | |
|------------------|---|------------------|---|---|---|------|------|-------|
| | | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| 基本 料金 | ユニット型 (1日) | 538 | 667 | 716 | 785 | 861 | 934 | 1,004 |
| | 連続31日以上 | 512 | 634 | ※長期利用減算を適応 | | | | |
| | 連続61日以上 | | | 681 | 753 | 829 | 901 | 971 |
| 加 算 項 目 | 介 護 サ ー ビ ス | 夜勤職員配置加算(Ⅱ) | | 18 | 夜勤帯の介護・看護職員数が最低基準を1人以上上回る配置 | | | |
| | | 緊急短期入所受入加算 | | 7日 限 92 | 利用者や家族等の事情により、居宅サービス計画において予定外の短期入所生活介護を受けた場合(やむを得ない事情がある場合は14日に限る) | | | |
| | | 在宅中重度者受入加算 | | 1 回 432 | 利用している訪問看護事業所からサービスの提供を受けた場合 | | | |
| | | 長期利用減算 | | △ 31 | 連続30日を超えて同一事業所を利用した場合。ただし連続61日以上利用の場合は適応しない(上記基本料金参照) | | | |
| | 介 護 予 防 ・ 介 護 サ ー ビ ス 共 通 | 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | | 3 | 介護を必要とする認知症の入所者数が特養と合わせて50%以上で、認知症介護の専門的な研修修了者を3名以上配置し、認知症ケアに関する技術的指導等の会議を定期的開催 | | | |
| | | 療養食加算 | | 1食 毎 8 | 療養食を提供した場合(1食毎) | | | |
| | | 送迎加算 | | 片 道 187 | 送迎が必要な利用者に、自宅と施設との間を送迎した場合 | | | |
| | | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | | 7日 限 203 | 認知症の行動・心理症状が認められ医師が緊急に短期入所生活介護が必要と判断した場合 | | | |
| | | 若年性認知症利用者受入加算 | | 122 | 若年性認知症者を受け入れた場合 | | | |
| | | 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | | 月 10 | 生産性向上に資する委員会を開催し、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータを提供する | | | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | | 22 | 介護福祉士80%以上、または勤続10年以上介護福祉士35%以上が配置されている場合 | | | | | |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | | | | 介護職員の処遇改善のための加算 「基本+その他の加算」の料金額に14%を乗じた額 | | | | |

- * 上記料金には、富山市の地域単価10.17を乗じて算出しています。円未満の端数の関係で、請求額に多少の誤差が生じます。
- * 要介護状態区分に応じた支給限度額を超えてサービスを利用した場合には、超えた分は全額利用者の負担となります。
- * 表記料金は負担割合が1割の場合です。2割や3割の方はそれぞれ2倍・3倍となります。

介護サービスを利用した額の合計が利用者負担の上限を超えた場合、申請により超えた額が「高額介護サービス費」として支給されます。また介護保険と医療保険の負担額の総額が限度額を超えた場合、「高額医療合算介護サービス費」が支給されます。

| 負担段階 | | 第4段階 | 第3-②段階 | 第3-①段階 | 第2段階 | 第1段階 | 備 考 |
|-----------------------|---------|---------------------------------|--------|--------|-------|------|-----|
| | | 食 費 | 1,710 | 1,300 | 1,000 | 600 | |
| 滞 在 費 | ユニット型個室 | 2,110 | 1,370 | 1,370 | 880 | 880 | |
| その他の費用 (利用された場合のみ) | | 献立とは別に希望により食事を提供した場合・・・追加分実費相当額 | | | | | |
| | | 嗜好品・外出などの行事でかかる費用・・・実費相当額 | | | | | |
| | | 喫茶代・理美容代・電話料・医療費及び保険外材料費他 | | | | | |

- * 利用者負担段階が上記1～3段階に該当し、軽減を受ける方は市町村へ負担限度額認定の申請が必要です。認定証が発行された場合は利用の際にご持参願います。