ショートステイ初富の里1（併設型多床室）

事業所番号（1272900943）

鎌ケ谷市・地域区分：6級地、1単位＝10.33円

（１）基本サービス利用料　併設型介護予防短期入所生活介護費Ⅱ・夜間条件基準型

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護度 | １日の単位 | 1日の自己負担額の目安 | | |
| １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
| 要支援１ | 438単位 | 453円 | 905円 | 1,358円 |
| 要支援２ | 545単位 | 563円 | 1,126円 | 1,689円 |

併設型短期入所生活介護費Ⅱ・夜間条件基準型

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護度 | １日の単位 | １日の自己負担額の目安 | | |
| １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
| 要介護１ | 586単位 | 606円 | 1,211円 | 1,816円 |
| 要介護２ | 654単位 | 676円 | 1,351円 | 2,027円 |
| 要介護３ | 724単位 | 748円 | 1,496円 | 2,244円 |
| 要介護４ | 792単位 | 819円 | 1,637円 | 2,455円 |
| 要介護５ | 859単位 | 888円 | 1,775円 | 2,662円 |

※長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合は、30単位減。

（２）加算料金等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | １日の単位 | １日の自己負担額の目安 | | |
| １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
| 送迎費（片道分） | 184単位 | 190円 | 380円 | 570円 |
| 緊急短期入所受入加算(7日間限度)※１ | 90単位 | 93円 | 186円 | 279円 |
| サービス提供体制加算(Ⅲ) | 6単位 | 7円 | 13円 | 19円 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | ※２ |  |  |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ | ※３ |  |  |  |

※１　緊急での依頼時のみの算定及び、要支援１・２の方は算定されません。

※２「介護処遇改善加算Ⅰ」/月

　（Ⅰ）総単位数（介護報酬＋加算）×8.3％

※３「介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ」/月

（Ⅱ）総単位数（介護報酬＋加算）×2.3％

※食費・滞在費については、所得に応じた下記減免措置の制度があります。（日額）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 段階 | 対　象　者 | | 滞在費 | 食　費 |
| 第１段階 | 生活保護受給者 | | 0円 | 300円 |
| 住民税世帯  非課税 | 老齢福祉年金受給者 |
| 第２段階 | 合計所得金額と年金収入の合計が80万円以下 | 370円 | 390円 |
| 第３段階 | 合計所得金額と年金収入の合計が80万円超以上266万円以下 | 370円 | 650円 |
| 第４段階 |  | 合計所得金額と年金収入の合計が266万円超 | 990円 | 1,630円 |

ショートステイ初富の里2（ユニット型個室）

事業所番号（1272900935）

鎌ケ谷市・地域区分：6級地、1単位＝10.33円

（１）基本サービス利用料　併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費Ⅰ・夜間条件基準型

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 要支援度 | １日の単位 | １日の自己負担額の目安 | | |
| １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
| 要支援１ | 514単位 | 531円 | 1,062円 | 1,593円 |
| 要支援２ | 638単位 | 659円 | 1,318円 | 1,977円 |

併設型ユニット型短期入所生活介護費Ⅰ・夜間条件基準型

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護度 | １日の単位 | １日の自己負担額の目安 | | |
| １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
| 要介護１ | 684単位 | 707円 | 1,413円 | 2,120円 |
| 要介護２ | 751単位 | 776円 | 1,552円 | 2,328円 |
| 要介護３ | 824単位 | 852円 | 1,703円 | 2,554円 |
| 要介護４ | 892単位 | 922円 | 1,843円 | 2,765円 |
| 要介護５ | 959単位 | 991円 | 1,982円 | 2,972円 |

※長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合は、30単位減。

（２）加算料金等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | １日の単位 | １日の自己負担額の目安 | | |
| １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
| 送迎費（片道分） | 184単位 | 190円 | 380円 | 570円 |
| 緊急短期入所受入加算(7日間限度)※１ | 90単位 | 93円 | 186円 | 279円 |
| 夜勤職員配置加算(Ⅱ) | 18単位 | 19円 | 37円 | 56円 |
| サービス提供体制加算(Ⅲ) | 6単位 | 7円 | 13円 | 19円 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | ※２ |  |  |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ | ※３ |  |  |  |

※１　緊急での依頼時のみの算定及び、要支援１・２の方は算定されません。

※２「介護処遇改善加算Ⅰ」/月

　（Ⅰ）総単位数（介護報酬＋加算）×8.3％

※３「介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ」/月

（Ⅱ）総単位数（介護報酬＋加算）×2.3％

※食費・滞在費については、所得に応じた下記減免措置の制度があります。（日額）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 段階 | 対　象　者 | | 滞在費 | 食　費 |
| 第１段階 | 生活保護受給者 | | 820円 | 300円 |
| 住民税世帯  非課税 | 老齢福祉年金受給者 |
| 第２段階 | 合計所得金額と年金収入の合計が80万円以下 | 820円 | 390円 |
| 第３段階 | 合計所得金額と年金収入の合計が80万円超以上266万円以下 | 1,310円 | 650円 |
| 第４段階 |  | 合計所得金額と年金収入の合計が266万円超 | 2,350円 | 1,630円 |

デイサービスセンター初富の里（通常規模型事業所）

事業所番号（1272900919）

指定通所介護利用料（通常規模型事業所）　(鎌ケ谷市・地域区分：6級地、1単位＝10.27円)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険適用 | 単　位 | １割負担分 | ２割負担分 | ３割負担 |
| 要介護１ | 648単位 | 666円 | 1,331円 | 1,997円 |
| 要介護２ | 765単位 | 786円 | 1,572円 | 2,357円 |
| 要介護３ | 887単位 | 911円 | 1,822円 | 2,733円 |
| 要介護４ | 1008単位 | 1,036円 | 2,071円 | 3,106円 |
| 要介護５ | 1130単位 | 1,161円 | 2,321円 | 3,482円 |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ） | 46単位 | 48円 | 95円 | 142円 |
| 入浴をしたとき | 50単位 | 52円 | 103円 | 154円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 6単位 | 7円 | 13円 | 19円 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | **※** |  |  |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ | **※** |  |  |  |

※事業所が送迎を行なわない場合は、片道につき４７単位減となります。

※「介護職員処遇改善加算Ⅰ」／月

　（Ⅰ）総単位数（介護報酬＋加算）×５．９％

※「介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ」／月

（Ⅱ）総単位数（介護報酬＋加算）×１．０％

日常生活支援総合事業　通所型サービス介護利用料（１月につき）

　(鎌ケ谷市・地域区分：6級地、1単位＝10.27円)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険適用 | 単　位 | １割負担分 | ２割負担分 | ３割負担分 |
| 要支援１　事業対象者 | 1647単位 | 1,692円 | 3,383円 | 5,075円 |
| 要支援２　事業対象者 | 3377単位 | 3,469円 | 6,937円 | 10,405円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）要支援１ | 24単位 | 25円 | 50円 | 74円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）要支援２ | 48単位 | 50円 | 99円 | 148円 |
| 運動器機能向上加算 | 225単位 | 231円 | 462円 | 693円 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | **※** |  |  |  |

　※「介護職員処遇改善加算Ⅰ」／月

　（Ⅰ）総単位数（介護報酬＋加算）×５．９％

○自費をいただくもの（介護保険適用外）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 食材料費用（昼食・夕食） |  | 各６１０円 |
| レクリエーション材料費 |  | 実費 |
| オムツ・尿取りパット(使用した場合) | １枚につき | １００円 |