

短期入所療養介護(ショートステイ)サービス利用料金同意書

令和6年4月1日より施設サービスの変更により下記のとおり利用料金を改定いたします。

(基本型・加算型)

短期入所療養介護サービス(基本I)段階別 利用料金表

第4段階入所サービス費(従来型個室)

	施設サービス費	サービス提供体制強化加算I	夜勤職員配置加算	在宅復帰・在宅療養支援加算I	※食費	※居住費	1日合計
介護1	753 円	22 円	24 円	51 円	1,445 円	1,640 円	3,935 円
介護2	801 円						3,983 円
介護3	864 円						4,046 円
介護4	918 円						4,100 円
介護5	971 円						4,153 円

第4段階入所サービス費(多床室)

	施設サービス費	サービス提供体制強化加算I	夜勤職員配置加算	在宅復帰・在宅療養支援加算I	※食費	※居住費	1日合計
介護1	830 円	22 円	24 円	51 円	1,445 円	370 円	2,742 円
介護2	880 円						2,792 円
介護3	944 円						2,856 円
介護4	997 円						2,909 円
介護5	1,052 円						2,964 円

第3段階②入所サービス費(従来型個室)

	施設サービス費	サービス提供体制強化加算I	夜勤職員配置加算	在宅復帰・在宅療養支援加算I	※食費	※居住費	1日合計
介護1	753 円	22 円	24 円	51 円	1,300 円	1,310 円	3,460 円
介護2	801 円						3,508 円
介護3	864 円						3,571 円
介護4	918 円						3,625 円
介護5	971 円						3,678 円

第3段階②入所サービス費(多床室)

	施設サービス費	サービス提供体制強化加算I	夜勤職員配置加算	在宅復帰・在宅療養支援加算I	※食費	※居住費	1日合計
介護1	830 円	22 円	24 円	51 円	1,300 円	370 円	2,597 円
介護2	880 円						2,647 円
介護3	944 円						2,711 円
介護4	997 円						2,764 円
介護5	1,052 円						2,819 円

第3段階①入所サービス費(従来型個室)

	施設サービス費	サービス提供体制強化加算I	夜勤職員配置加算	在宅復帰・在宅療養支援加算I	※食費	※居住費	1日合計
介護1	753 円	22 円	24 円	51 円	1,000 円	1,310 円	3,160 円
介護2	801 円						3,208 円
介護3	864 円						3,271 円
介護4	918 円						3,325 円
介護5	971 円						3,378 円

第3段階①入所サービス費(多床室)

	施設サービス費	サービス提供体制強化加算I	夜勤職員配置加算	在宅復帰・在宅療養支援加算I	※食費	※居住費	1日合計
介護1	830 円	22 円	24 円	51 円	1,000 円	370 円	2,297 円
介護2	880 円						2,347 円
介護3	944 円						2,411 円
介護4	997 円						2,464 円
介護5	1,052 円						2,519 円

第2段階 入所サービス費(従来型個室)

	施設サービス費	サービス提供体制強化加算I	夜勤職員配置加算	在宅復帰・在宅療養支援加算I	※食費	※居住費	1日合計
介護1	753 円	22 円	24 円	51 円	600 円	490 円	1,940 円
介護2	801 円						1,988 円
介護3	864 円						2,051 円
介護4	918 円						2,105 円
介護5	971 円						2,158 円

第2段階入所サービス費(多床室)

	施設サービス費	サービス提供体制強化加算I	夜勤職員配置加算	在宅復帰・在宅療養支援加算I	※食費	※居住費	1日合計
介護1	830 円	22 円	24 円	51 円	600 円	370 円	1,897 円
介護2	880 円						1,947 円
介護3	944 円						2,011 円
介護4	997 円						2,064 円
介護5	1,052 円						2,119 円

* 第1段階入所サービス費(多床室)は生活保護支給者対象のため、料金が個々に違います。

個別リハビリ実施加算 240円/回 送迎加算 184円(片道)
療養食加算 8円/1食につき

上記介護保険料(居住費・食費以外)の請求額に、介護処遇改善加算I 3.9%を加算致します。
介護処遇特定加算I 2.1%を加算致します。
介護職員等ベースアップ加算 0.8%を加算致します。

その他、個別サービス費(栄養補助食品や、特別な電気料金、散髪料金など)が発生する場合があります。

私は、施設サービス費の改定に伴い施設サービスの変更の説明を受け、一切承諾し、介護老人保健施設サービスの提供に同意いたします。

令和 年 月 日

同意者 氏 名 _____

利用者 氏 名 _____

説明者 氏 名 _____