

松籟荘サテライト安良川別館 利用料金表

【短期入所生活介護】

●施設サービス費

併設型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅰ）

<ユニット型個室>

| 要介護度 | 金額／日 |
|-------|------|
| 要介護 1 | 704 |
| 要介護 2 | 772 |
| 要介護 3 | 847 |
| 要介護 4 | 918 |
| 要介護 5 | 987 |

●加算

| 項目 | 金額／日 | 要件 |
|------------------|-------------------|---|
| ★夜勤職員配置加算（Ⅱ） | 18 | 夜勤職員を基準より1名以上多く配置している場合 |
| ★サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22 | 介護職員の内60%以上が介護福祉士である場合 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200 | 認知症による行動・心理症状があり在宅での生活が困難なため、緊急にサービスを行った場合（月7日限度） |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 120 | 若年性認知症の方にサービスを行った場合 |
| 送迎加算 | 184 | 送迎を行った場合（片道） |
| 療養食加算 | 8/回 | 療養食を提供した場合（1日3回限度） |
| 在宅中重度者受入加算 | 425 | 利用中に訪問看護を行った場合 |
| 緊急短期入所受入加算 | 90 | 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ない短期入所生活介護を緊急的に行った場合（7日を限度 ※やむを得ない事情がある場合は14日まで） |
| ★介護職員処遇改善加算 | 所定単位 ×140/1000 | 厚生労働省で定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施している事業者（県知事へ届出が必要）の場合 |

★印は松籟荘の短期入所生活介護を利用された全ての方に加算される。

●滞在費

| ユニット型個室 | 金額／日 |
|---------|-------|
| | 2,066 |

●食費

| 食事代 | 金額 1,510円/日 | | | |
|-----|-------------|-----|-----|-----|
| | 朝食 | 昼食 | 夕食 | 550 |
| | 320 | 640 | 550 | |

※滞在費・食費については所得に応じた負担限度額が設けられる。（第1. 2. 3段階）

●その他

| 項目 | 金額 | 要件 |
|--------------|------------|---|
| 理美容代（散髪のみ） | 1,500円/回 | ご利用された場合のみの請求となります。 |
| 特別な食事代 | 500円（税別）/回 | 行事（敬老会等）の際に提供させて頂いた場合 |
| コピー代 | 10円/枚 | ご本人やご家族が希望した場合の複写物 |
| 医療機関への移送、付添い | 3000円/回 | 医療機関への移送、付き添い等の行った場合に請求させて頂きます。距離、時間は問わず、対応させて頂いた場合には一律での請求となります。 |

松籟荘サテライト安良川別館 利用料金表

【介護予防短期入所生活介護】

●施設サービス費

併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）

<ユニット型個室>

| 要支援度 | 金額／日 |
|-------|------|
| 要支援 1 | 529 |
| 要支援 2 | 656 |

●加算

| 項目 | 金額／日 | 要件 |
|------------------|-------------------|--|
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200 | 認知症による行動・心理症状があり在宅での生活が困難なため、緊急にサービスを行った場合（月7日限度） |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 120 | 若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合 |
| 短期入所生活介護送迎加算 | 184 | 送迎を行った場合（片道） |
| 療養食加算 | 8/回 | 療養食を提供した場合（1日3回限度） |
| ★サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22 | 介護福祉士を有し、勤続10年以上の介護職員の割合が35%以上である場合 |
| ★介護職員処遇改善加算 | 所定単位 ×140/1000 | 厚生労働省で定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施している事業者（県知事へ届出が必要）の場合 |

★印は松籟荘の予防短期入所生活介護を利用された全ての方に加算される。

●滞在費

| | 金額／日 |
|---------|-------|
| ユニット型個室 | 2,066 |

●食費

| | 金額 1,510円/日 | | | | | |
|-----|-------------|-----|----|-----|----|-----|
| 食事代 | 朝食 | 320 | 昼食 | 640 | 夕食 | 550 |

※滞在費・食費については所得に応じた負担限度額が設けられる。（第1. 2. 3段階）

●その他

| 項目 | 金額 | 要件 |
|--------------|------------|---|
| 理美容代（散髪のみ） | 1,500円/回 | ご利用された場合のみの請求となります。 |
| 特別な食事代 | 500円（税別）/回 | 行事（敬老会等）の際に提供させて頂いた場合 |
| コピー代 | 10円/枚 | ご本人やご家族が希望した場合の複写物 |
| 医療機関への移送、付添い | 3000円/回 | 医療機関への移送、付き添い等の行った場合に請求させて頂きます。距離、時間は問わず、対応させて頂いた場合には一律での請求となります。 |