ハピネスケア日南利用料金（自己負担分）【介護予防短期入所】

【介護保険料金】

令和４年４月１日～

単位：円

介護サービス費（１日当り：１割負担の場合）

基本料		
介護度	個　室	多床室
要支援１	￥577	￥610
要支援２	￥721	￥768

【介護保健加算料金】（１割負担の場合）

加算項目	単位	１割
認知症ケア加算	１日	￥76
入退所時送迎料	片道	￥184
夜間職員配置加算	１日	￥24
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	１日	￥22
個別リハビリテーション加算	１日	￥240
療養食加算	１日	￥8
緊急時治療管理（３日まで）	１日	￥518
総合医学管理加算（7 日間）	１日	¥275
認知症行動心理症状緊急対応加算（7 日間）	１日	￥200
若年性認知症利用者受入加算	１日	￥120
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	算定単位数の 3.9%	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	算定単位数の 2.1%	

※負担割合証に記載されている割合によりその倍数となります

介護保険適用外料金（1 日あたり）

利用者負担段階	居住費		食費
	個室	多床室	
第 1 段階	￥490	￥0	￥300
第 2 段階	￥490	￥370	￥600
第 3 段階 -①	￥1,310	￥370	￥1,000
第 3 段階 -②	￥1,310	￥370	￥1,300
第 4 段階	￥1,668	￥377	￥1,470

※おむつ代の自己負担はありません。

・日用品費　　1 日　￥300　（シャンプー・リンス・石鹸　￥50）
（タオル・バスタオル等使用料及び洗濯料他　￥250）
※選択により、施設準備品を使用した場合に徴収する
・理容料金　　￥1,000 ～￥2,000
・電気代　　1 日　￥50 ～￥100
・文書料　　￥2,000 ～￥5,000
・インフルエンザ予防接種等　　各市町村で決められた額

月額 (1 割負担：1 日あたり)

基本料 +(基本料 ×2.9%)＋(基本料 ×2.1%)+ 滞在費＋食費＋日用品費 (￥300)

要支援 1	個室	多床室
第 1 段階	￥1,696	￥1,241
第 2 段階	￥1,996	￥1,911
第 3 段階 -①	￥3,216	￥2,311
第 3 段階 -②	￥3,516	￥2,611
第 4 段階	￥4,044	￥2,788

要支援 2	個室	多床室
第 1 段階	￥1,847	￥1,406
第 2 段階	￥2,147	￥2,076
第 3 段階 -①	￥3,367	￥2,476
第 3 段階 -②	￥3,667	￥2,776
第 4 段階	￥4,195	￥2,953

（別紙１）　　ハピネスケア日南利用料金（自己負担分）【(介護予防）短期入所】

【サービスの利用料その他の費用の額】

1　介護保険施設サービスを提供した場合の利用料の額は、法定代理受領サービスに該当する場合は各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を介護報酬告示上の額に乗じた金額とし、法定代理受領サービスに該当しない場合には介護報酬告示上の額とする。

2　前項の費用の支払いを受けるほか、次に掲げる費用の額を受けるものとする。
ただし、食費、居住費については、入居者が市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、認定証に記載された負担限度額とする。

（１）食費　　朝食　380 円　　昼食　550 円　　夕食　540 円

（２）滞在費　　従来型個室　　1,668 円（日額）
　　多床室　　377 円（日額）

（３）理美容代　　1,000 円～ 2,000 円

（４）日用品費　　300 円（日額）
（シャンプー・リンス・石鹸　￥50）
（タオル、バスタオル等使用料及び洗濯料等　￥250）

※日用品費については、利用者の選択により施設準備品を使用した場合に徴収する。

（５）電気代（個人使用の物）　　小型　　50 円（日額）
　　大型　　100 円（日額）

（６）文書料　　保険証明等　　2,000 円
　　死亡診断書　　5,000 円

（７）インフルエンザ予防接種等　　各市町村で決められた額

（８）その他オムツ等を除く個人使用の物品及び嗜好品については個人負担とする。

3　前項の費用の支払いを受ける場合は、その提供に当たって、あらかじめ利用者又はその家族に対し、内容及び費用を文書で説明した上で、同意について利用者等の署名を受ける事とする。

4　前第１項の法定代理受領サービスに該当しない介護保険施設サービスに係る費用の支払いを受けた場合は、提供した介護保険施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載した証明書を利用者に交付する。