



社会医療法人

公徳会

短期入所生活介護事業所 ドミール南陽

＊ ＊ ＊ ＊ 料金表 ＊ ＊ ＊ ＊

令和8年6月1日より

〒999-2221

山形県南陽市櫛塚940

<TEL>0238-40-4020

<FAX>0238-40-4021

<eメール>domi@koutoku.or.jp

(事業所番号) 0671900280

(予防)短期入所生活介護
(A+B+C+Dの合計が1日の利用料となります。)

【A・個室】

(単位:円)

区分		支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	内容
第4段階 (非該当)	※基本料	451	561	603	672	745	815	884	介護度に応じた基本料
	※サービス提供体制加算Ⅰ	22							介護福祉士が80%以上又は勤続年数35%以上である場合
	※日用品	200							日常生活上必要物品を希望された方で施設が準備提供管理
	食事代	朝(440) 昼(790) 夕(570)							
	※おやつ代(税込)	200							
	居室料	1,350							
	日 額(1割負担)	4,023	4,133	4,175	4,244	4,317	4,387	4,456	
	日 額(2割負担)	4,496	4,716	4,800	4,938	5,084	5,224	5,362	

第3段階 (2)	上記表※印部は共通								
	食事代	朝(325) 昼(670) 夕(450)とし1日上限が1300迄 差額は補足給付							
	居室料	880							
	日 額	3,053	3,163	3,205	3,274	3,347	3,417	3,486	

第3段階 (1)	上記表※印部は共通								
	食事代	朝(325) 昼(670) 夕(450)とし1日上限が1000迄 差額は補足給付							
	居室料	880							
	日 額	2,753	2,863	2,905	2,974	3,047	3,117	3,186	

第2段階	上記表※印部は共通								
	食事代	朝(325) 昼(670) 夕(450)とし1日上限が600迄 差額は補足給付							
	居室料	480							
	日 額	1,953	2,063	2,105	2,174	2,247	2,317	2,386	

第1段階	上記表※印部は共通								
	食事代	朝(325) 昼(670) 夕(450)とし1日上限が300迄 差額は補足給付							
	居室料	380							
	日 額	1,553	1,663	1,705	1,774	1,847	1,917	1,986	

【A・多床室】

(単位:円)

区分		支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	内容
第4段階 (非該当)	※基本料	451	561	603	672	745	815	884	介護度に応じた基本料
	※サービス提供体制加算Ⅰ	22							介護福祉士が80%以上又は勤続年数35%以上である場合
	※日用品	200							日常生活上必要物品を希望された方で施設が準備提供管理
	食事代	朝(440) 昼(790) 夕(570)							
	※おやつ代	200							
	居室料	1,065							
	日 額(1割負担)	3,738	3,848	3,890	3,959	4,032	4,102	4,171	
	日 額(2割負担)	4,211	4,431	4,515	4,653	4,799	4,939	5,077	

第3段階 (2)	上記表※印部は共通								
	食事代	朝(325) 昼(670) 夕(450)とし1日上限が1300迄 差額は補足給付							
	居室料	430							
	日 額	2,603	2,713	2,755	2,824	2,897	2,967	3,036	

第3段階 (1)	上記表※印部は共通								
	食事代	朝(325) 昼(670) 夕(450)とし1日上限が1000迄 差額は補足給付							
	居室料	430							
	日 額	2,303	2,413	2,455	2,524	2,597	2,667	2,736	

第2段階	上記表※印部は共通								
	食事代	朝(325) 昼(670) 夕(450)とし1日上限が600迄 差額は補足給付							
	居室料	430							
	日 額	1,903	2,013	2,055	2,124	2,197	2,267	2,336	

第1段階	上記表※印部は共通								
	食事代	朝(325) 昼(670) 夕(450)とし1日上限が300迄 差額は補足給付							
	居室料	0							
	日 額	1,173	1,283	1,325	1,394	1,467	1,537	1,606	

【B・個別的な対応による費用】

(単位:円)

加 算	単位	内 容
生活機能向上連携加算Ⅱ1	200/月	居宅訪問しリハビリ専門職と連携し計画書作成と機能訓練を実施した場合
生活機能向上連携加算Ⅱ2	100/月	上記要件を満たし、個別機能訓練を実施している場合
個別機能訓練加算	56/日	理学療法士等を専従1名以上配置し機能訓練を実施した場合
口腔連携強化加算	50/回	歯科専門職と連携(情報提供等)し口腔状態の評価を実施した場合(月1回に限り)
送迎加算 (片道)	184/回	送迎をした場合(自宅→施設。施設→自宅が基本)
療養食加算	8/食	医師の食事箋に基づき特別な食事を提供した場合
若年性認知症利用者受入加算	120/日	若年性認知症(65歳以下)に対し介護保険サービスを提供した場合
緊急短期入所受入加算◆	90/日	介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合 ◆併算定不可
認知症行動・心理症状緊急対応加算◆	200/日	医師が認知症の為緊急にショートステイが必要と判断した場合 ◆併算定不可
認知症専門ケア加算Ⅰ	3/日	認知自立度がⅢ以上が入所の1/2以上。認知症実践リーダー研修終了者(認知症又は精神科認定看護師)を入所者数19を超えて10又は端数を増す毎に1人以上配置
認知症専門ケア加算Ⅱ	4/日	上記に加え、認知症介護指導者研修終了者1人以上配置。
短期生活長期利用者提供減算	-30/回	長期利用者(継続30日以上)に対して短期入所生活介護を提供する場合
看取り連携体制加算	64/日	利用開始の際に利用者又は家族に対して方針の内容を説明し、同意を得て看取り期のサービスの提供を行った場合(死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度)
医療連携強化加算	58/日	看護体制Ⅱを取得。①常時喀痰吸引②人工呼吸器使用③中心静脈注射④人工腎臓⑤常時モニター使用⑥膀胱直腸ストマ実施⑦経管栄養⑧褥そう処置⑨気管切開のいずれかの状態にある方への対応

【C・体制的な対応による費用】

(単位:円)

加 算	単位	内 容
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100/月	見守り機器、インカム等ICT機器、介護記録システム全て導入し業務改善の取組、効果を示すデータを厚労省へ提出している場合
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10/月	見守り機器等のテクノロジーを導入し業務改善の取組による効果を示すデータを厚労省に提出している場合
機能訓練指導員配置加算	12/日	機能訓練を行う職員の常勤配置(常勤換算法0.4以上)がある場合
看護体制加算Ⅰ	4/日	常勤の看護師を1名配置
看護体制加算Ⅱ(加算Ⅰと併算定可能)	8/日	看護職員(看護師又は准看護師)を1名配置し24時間連絡体制を確保している
介護職員処遇改善加算Ⅱイ		所定単位数の 159/1000で算定した単位数を加算する

【D・実費】※税込み価格

美容料	カット	1回につき1,600円(ベッド上カットは660円追加)
	髭剃り	1回につき880円
電気使用料	1台につき60円/日	テレビ、電気毛布、電気アンカ、通信機器等の充電器等
コピー代	10円	1枚につき
文書料	医療費控除額一覧	1,100円
	その他の文書	種類に準じる
その他	個人の電話代・コインランドリー代・自動販売機・行事などのお小遣い・教養娯楽費(サークル活動や個人活動時に必要な物品を施設で準備した場合)等	

負担の限度額認定について	所得の低い方の負担が重くならないよう、「食費」「居室料」が軽減される制度です。制度を受けるには事前に各市町村へ申請が必要となり、ご本人や配偶者の資産等において決定されるものです。 当施設では該当・非該当の判断は出来ませんので、各市町村の担当窓口へ申請ください。該当者には「認定証」が交付されますので、必ず事務窓口へご提示ください。尚、非該当及び未提示の方は第4段階料金でのご請求となります。
--------------	---

★★一定以上の所得のある方は、サービスを利用した時の負担割合が2割～3割になります。

→各市町村から負担割合(1割～3割)記載された「介護保険負担割合証」が交付されます。
こちらをご利用時に確認させていただきます。