ショートステイ事業所一覧

施設名称	所在地	電話番号
新ひだか町立 特別養護老人ホーム　静寿園 （種別：特別養護老人ホーム）	〒 056-0004 新ひだか町静内緑町 7 丁目 5 番 1 号	0146-42-3018
新ひだか町立 特別養護老人ホーム　蓬莱荘 （種別：特別養護老人ホーム）	〒 059-3107 新ひだか町三石旭町 49 番地の 13	0146-33-2214
新冠町立 特別養護老人ホーム　恵寿荘 （種別：特別養護老人ホーム）	〒 059-2402 新冠町字中央町 5 番地の 36	0146-47-2355
医療法人　讃生会 介護老人保健施設　浦河緑苑 （種別：介護老人保健施設）	〒　059-3461 浦河郡浦河町東栄５７１番３	0146-59-3461

（短期入所）

提供サービスの種類	併設ユニット型短期入所生活介護サービス 併設ユニット型介護予防短期入所生活介護サービス
開設者名称	新ひだか町（指定管理：株式会社萌福祉サービス）
事業所名称	新ひだか町立特別養護老人ホーム静寿園
事業所所在地	〒056-0004 新ひだか町静内緑町7丁目5番1号
事業所電話番号	0146－42－3018
FAX番号	0146－45－2367
管理者名	中田　雅徳
窓口担当者名	宮館　由希乃
職員数	100名
定員	12名
開設曜日及び開設時間	8時30分～17時00分
事業所の特徴（PR）	お部屋は全室個室で整備された「ユニットケア型の施設です。 利用者の多くが、通所系のサービスを利用されており、長年、町内で過ごされている方も多いです。お気軽に相談して下さい。
利用料金	別紙の利用料金表のとおり（目安）
ホームページ	http://moe-fukushi.com/

静寿園ショートステイ　利用料金のめやす

① 介護サービス費用（1割負担）

（単位：円）

要介護	併設型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅰ）	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	看護体制加算（Ⅰ）	夜間職員配置加算（Ⅱ）	小計	利用日数	合計
要支援1	523	22	―	―	545	5	2,725
要支援2	649	22	―	―	671	5	3,355
要介護1	696	22	4	18	740	15	11,100
要介護2	764	22	4	18	808	15	12,120
要介護3	838	22	4	18	882	15	13,230
要介護4	908	22	4	18	952	15	14,280
要介護5	976	22	4	18	1,020	15	15,300

① 介護サービス費用（2割負担）

（単位：円）

要介護	併設型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅰ）	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	看護体制加算（Ⅰ）	夜間職員配置加算（Ⅱ）	小計	利用日数	合計
要支援1	1,046	44	―	―	1,090	5	5,450
要支援2	1,298	44	―	―	1,342	5	6,710
要介護1	1,392	44	8	36	1,480	15	22,200
要介護2	1,528	44	8	36	1,616	15	24,240
要介護3	1,676	44	8	36	1,764	15	26,460
要介護4	1,816	44	8	36	1,904	15	28,560
要介護5	1,952	44	8	36	2,040	15	30,600

②食費と居住費

（単位：円）

所得段階	食費／日	居住費／日	小計	利用日数	合計
第1段階	300	820	1,120	15	16,800
第2段階	600	820	1,420	15	21,300
第3段階①	1,000	1,310	2,310	15	34,650
第3段階②	1,300	1,310	2,610	15	39,150
第4段階	1,445	1,970	3,415	15	51,225

＊①と②を足した金額が利用料金となります。

＊処遇改善加算Ⅰ（所定単位数×８．３%）/月、特定処遇改善加算Ⅰ（所定単位数×２．７%）/月が利用料金に追加となります。

（例1）「要介護3」で「1割負担」で「第2段階」の方（15日計算）

13,230　＋　18,150　＝　31,380　円

（例2）「要介護3」で「2割負担」で「第2段階」の方（15日計算）

26,460　＋　21,300　＝　47,760　円

＊介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。

（短期入所）

提供サービスの種類	短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護
開設者名称	新ひだか町（指定管理：株式会社萌福祉サービス）
事業所名称	新ひだか町立特別養護老人ホーム　蓬莱荘
事業所所在地	〒059-3107 新ひだか町三石旭町49番地の13
事業所電話番号	0146－33－2214
ＦＡＸ番号	0146－33－2360
管理者名	永原　江里子
窓口担当者名	中村　悟
職員数	32名
開設曜日及び開設時間	月曜日～金曜日（祝日、12月31日～1月5日まで休み） 8時45分～17時30分
事業所の特徴（PR）	ショートステイ用のベッドが10床あり、多床室と従来型個室をご用意しております。 お食事は、季節の食材を活かし、健康に配慮したメニューを提供いたします。 入浴設備は、一般浴にユニットバス、特別浴に車椅子や寝たきりの方が安心して入浴できる特殊浴槽を完備しております。 高台に位置し、前方には日高山脈、眼下には太平洋の海原が一望できる恵まれた景観の中、快適な生活を送ることができます。 お問い合わせや見学等は、お気軽にご相談ください。
利用料金	別紙の利用料金のとおり
ホームページ	

蓬莱荘ショートステイ　利用料金のめやす

《 介護サービス費 》［ 多床室・従来型個室 ］　（1割負担の場合）

区分	単価／日	サービス提供体制強化加算	夜勤職員配置加算	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	小計	利用日数	合計
要支援1	446	22	0	39	13	520	5	2,600
要支援2	555	22	0	48	16	641	15	9,615
要介護1	596	22	13	52	17	700	15	10,500
要介護2	665	22	13	58	19	777	15	11,655
要介護3	737	22	13	64	21	857	15	12,855
要介護4	806	22	13	70	23	934	15	14,010
要介護5	874	22	13	75	25	1,009	15	15,135

《 食費・滞在費 》

［ 多床室 ］

所得段階	食費／日	滞在費／日	小計	利用日数	合計
第1段階	300	0	300	15	4,500
第2段階	600	370	970	15	14,550
第3段階	1,000	370	1,370	15	20,550
第3段階	1,300	370	1,670	15	25,050
第4段階	1,445	840	2,285	15	34,275

［ 従来型個室 ］

所得段階	食費／日	滞在費／日	小計	利用日数	合計
第1段階	300	320	620	15	9,300
第2段階	600	420	1,020	15	15,300
第3段階①	1,000	820	1,820	15	27,300
第3段階②	1,300	820	2,120	15	31,800
第4段階	1,445	1,150	2,595	15	38,925

《 その他 》

送迎を実施する場合は、送迎加算として片道184円を負担して頂きます。

※利用される部屋タイプに応じて《介護サービス費》と《食費・滞在費》を合わせた金額が利用料金となります。

例） 要介護3で第2段階の方が多床室を利用した場合（15日計算）

12,855　＋　14,550　＝　27,405 円

＊介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。

（短期入所）

提供サービスの種類	短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護
開設者名称	新冠町
事業所名称	新冠町立特別養護老人ホーム恵寿荘短期入所生活介護
事業所所在地	〒059-2402 新冠郡新冠町字中央町5番地の36
事業所電話番号	0146－47－2355
ＦＡＸ番号	0146－47－2344
管理者名	所長　竹内 修
窓口担当者名	生活相談員　松原 寿安
職員数	38名
開設曜日及び開設時間	窓口　月曜日～金曜日(祝日、12月31日～1月5日を除く) 施設　7時～21時
事業所の特徴（PR）	居室は2名の多床室1部屋、従来型個室8部屋（トイレ、洗面所は2部屋共有）1日定員10名で、日帰りから30日以内の連続利用まで利用可能。介護予防・障害福祉も指定を受け利用可能となっています。 緊急通報システム、スプリンクラーも設置されています。 身体の状況により一般浴と車椅子でも入浴できるリフト浴、寝たきりでも入浴できる特殊浴室を完備しています。
利用料金	別紙のとおり。
ホームページ	

恵寿荘　ショートステイ利用料金のめやす

【多床室の場合】

① 介護サービス費用

区分	単価／日	サービス提供体制強化加算	看護体制加算	夜勤職員配置加算	小計	利用日数	合計
要支援1	446	18	0	0	464	5	2,320
要支援2	555	18	0	0	573	15	8,595
要介護1	596	18	4	15	633	15	9,495
要介護2	665	18	4	15	702	15	10,530
要介護3	737	18	4	15	774	15	11,610
要介護4	806	18	4	15	843	15	12,645
要介護5	874	18	4	15	911	15	13,665

【従来型個室の場合】

① 介護サービス費用

区分	単価／日	サービス提供体制強化加算	看護体制加算	夜勤職員配置加算	小計	利用日数	合計
要支援1	446	18	0	0	464	5	2,320
要支援2	555	18	0	0	573	15	8,595
要介護1	596	18	4	15	633	15	9,495
要介護2	665	18	4	15	702	15	10,530
要介護3	737	18	4	15	774	15	11,610
要介護4	806	18	4	15	843	15	12,645
要介護5	874	18	4	15	911	15	13,665

② 食費、居住費

所得段階	食費／日	居住費／日	小計	利用日数	合計
第1段階	300	320	620	15	9,300
第2段階	600	420	1,020	15	15,300
第3段階①	1,000	820	1,820	15	27,300
第3段階②	1,300	820	2,120	15	31,800
第4段階	1,445	1,171	2,616	15	39,240

【その他の加算】

①送迎を実施する場合は、送迎加算として片道184円を負担していただきます。

②入退所の送迎につきましては、送迎加算の他に新冠町外の走行時の送迎に係る費用を負担していただきます。1キロ当たり（町内走行分は除く）20円

※利用する居室タイプに応じて　①　と　②　を足した金額が利用料金となります。

例）　要介護3で第2段階の方が多床室を利用した場合（15日計算）

11,610　＋　15,300　＝　26,910 円

＊介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。

（介護老人保健施設）

提供サービスの種類	介護老人保健施設
開設者名称	医療法人　讃生会
事業所名称	介護老人保健施設　浦河緑苑
事業所所在地	〒059-3461 浦河郡浦河町字東栄571－3
事業所電話番号	0146－26－3911
ＦＡＸ番号	0146－26－3915
管理者名	西田　聖
窓口担当者名	小野寺　宣人
職員数	75名
定員	75名（全室個室）
開設曜日及び開設時間	9時00分～20時00分
事業所の特徴（PR）	日高東部3（浦河、様似、えりも）の高齢者リハビリの拠点として、地域の在宅生活の支援を行っております。居室はすべて個室になっており、プライバシーが最大限に優先され、居室からは海と牧場を眺めることができ、落ち着いて生活できる療養環境となっております。
利用料金	別紙の利用料金のとおり
ホームページ	https://www.sanseikai-med.jp/urakawaryokuen/

R4　10．1改定　介護保険施設短期入所療養介護利用料表

1	割負担
1	日間利用予定

介護老人保健施設　浦河緑苑

【従来型個室料金】　＜在宅強化型＞

単位：円

利用所得段階	介護保険適用外（自己負担額） 居住費（従来型個室）	食　費	小計①	日用品費
基準費用額	1,668 円	1,445 円	3,113 円	② 420 円
第１段階	490 円	300 円	790 円	
第２段階	490 円	600 円	1,090 円	
第３段階①	1,310 円	1,000 円	2,310 円	
第３段階②		1,300 円	2,610 円	
第４段階	1,668 円	1,600 円	3,268 円	

要介護度	介護保険適用 施設サービス費Ⅰ	夜勤職員配置加算	在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	サービス体制提供加算（Ⅱ）	③ 小計	処遇改善④	特定処遇改善⑤	ベースアップ⑥
要支援1	619 円	24 円	46 円	18 円	707	28	15	6
要支援2	762 円				850	33	18	7
要介護度1	794 円				882	34	19	7
要介護度2	867 円				955	37	20	8
要介護度3	930 円				1,018	40	21	8
要介護度4	988 円				1,076	42	23	9
要介護度5	1,044 円				1,132	44	24	9

介護保険適用対象者加算	
送迎加算（片道）（片道）	184 円
療養食加算 1回	8 円
個別リハビリテーション実施加算 1日	240 円
認知症行動・心理症状緊急対応加算　※7日限度 1日	200 円
緊急時施設療養加算 1回	518 円
緊急短期入所受入加算 ※7日限度 1日	90 円
若年性認知症利用者受入 1日	120 円
重度療養管理加算（要介護4．5に限る） 1日	120 円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） 1日	34 円
総合医学管理加算　※7日限度 1日	275 円

介護職員処遇加算（Ⅰ） 1ヶ月×39/1000		合計①+②+③+④+⑤
要支援1	1	1,959
	2	2,259
	3-1	3,479
	3-2	3,779
	4段階1割	**4,437**
要支援2	1	2,111
	2	2,411
	3-1	3,631
	3-2	3,931
	4段階1割	**4,589**

介護職員等特定処遇加算（Ⅰ） 1ヶ月×21/1000		
要介護1	1	2,145
	2	2,445
	3-1	3,665
	3-2	3,965
	4段階1割	**4,623**
要介護2	1	2,222
	2	2,522
	3-1	3,742
	3-2	4,042
	4段階1割	**4,700**
要介護3	1	2,289
	2	2,589
	3-1	3,809
	3-2	4,109
	4段階1割	**4,767**
要介護4	1	2,351
	2	2,651
	3-1	3,871
	3-2	4,171
	4段階1割	**4,829**
要介護5	1	2,410
	2	2,710
	3-1	3,930
	3-2	4,230
	4段階1割	**4,888**

◆　居住費及び食費を保険給付の対象外とする。
◆　低所得者については、「負担上限額」を設定し、介護保険から一定の「補足給付」（「特定入所者介護サービス費」の支給）を行う。
◆　利用者所得段階が第4段階の方について基準費用額となります。
◆　保険給付部分の利用者負担（1割～3割）は自己負担割合に応じた額となります。