

特別養護老人ホーム桜荘ショートステイ 利用料金一覧表【別紙】

平成30年4月1日現在



1日あたりの利用料金

| 介護度 | 別単位 | 加算 | | | | | | | 介護負担金額 | 負担限度 | 居住費 (日額) | 食費 (日額) | 日用品費 (日額) | 合計額(1割負担) (日額) | 合計額(2割負担) (日額) | | |
|----------|-----|-----------------------|------------|------------------|-------------|-----------|---------------------|--------------------------|--------|------|-----------------|---------------|--------------|-------------------|-------------------|---------------|---------|
| | | 看護体制 (Ⅲ)イ・ (Ⅳ)イ | 夜勤職員 配置 | 機能訓 練体制 加算 | その他 (※1) | 小計 (A) | サービス 提供体制 (Ⅱ) | 介護職員処 遇改善(Ⅰ) ×8.3% | | | | | | | | 地域 加算 | |
| 要支援 1 | 512 | / | / | 12 | ※1 | 524 | 18 | 45 | ※2 | 1割 | 607 円 | 第1段階 820 円 | 300 円 | 200 円 | 1,927 円 | | |
| | | | | | | | | | | 2割 | 1,213 円 | | | | | 第2段階 390 円 | 2,017 円 |
| 要支援 2 | 636 | / | / | 12 | ※1 | 648 | 18 | 55 | ※2 | 1割 | 745 円 | 第1段階 820 円 | 300 円 | | | 200 円 | 2,065 円 |
| | | | | | | | | | | 2割 | 1,490 円 | | | | | | |
| 要介護 1 | 682 | 12・23 | 18 | 12 | ※1 | 747 | 18 | 63 | ※2 | 1割 | 856 円 | 第1段階 820 円 | 300 円 | 200 円 | 2,176 円 | | |
| | | | | | | | | | | 2割 | 1,711 円 | | | | | | |
| 要介護 2 | 749 | 12・23 | 18 | 12 | ※1 | 814 | 18 | 69 | ※2 | 1割 | 931 円 | 第1段階 820 円 | 300 円 | | | 200 円 | 2,251 円 |
| | | | | | | | | | | 2割 | 1,862 円 | | | | | | |
| 要介護 3 | 822 | 12・23 | 18 | 12 | ※1 | 887 | 18 | 75 | ※2 | 1割 | 1,013 円 | 第1段階 820 円 | 300 円 | 200 円 | 2,333 円 | | |
| | | | | | | | | | | 2割 | 2,025 円 | | | | | | |
| 要介護 4 | 889 | 12・23 | 18 | 12 | ※1 | 954 | 18 | 81 | ※2 | 1割 | 1,088 円 | 第1段階 820 円 | 300 円 | | | 200 円 | 2,408 円 |
| | | | | | | | | | | 2割 | 2,176 円 | | | | | | |
| 要介護 5 | 956 | 12・23 | 18 | 12 | ※1 | 1021 | 18 | 86 | ※2 | 1割 | 1,163 円 | 第1段階 820 円 | 300 円 | 200 円 | 2,483 円 | | |
| | | | | | | | | | | 2割 | 2,325 円 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 第3段階 1,310 円 | 650 円 | | | | 3,323 円 | |
| | | | | | | | | | | | 第4段階 2,090 円 | 1,380 円 | | | | 4,833 円 | |

※1 介護保険対象サービス費

| | |
|--------------|-------|
| 送迎加算 | 184単位 |
| 医療連携強化加算 | 58単位 |
| 療養食加算(1食) | 8単位 |
| 緊急短期入所受け入れ加算 | 90単位 |

※2 地域加算掛率

| |
|-------------|
| ×10.33(6級地) |
|-------------|

介護保険対象外サービス費

| | |
|-----------|---------|
| (日額) | |
| 理美容代 | 1,900円 |
| 電化製品持込 | 50円 |
| 複写物交付1回 | 10円 |
| 自宅以外の送迎 | 片道1000円 |
| レクリエーション費 | 実費 |

※介護保険料一部負担の月額が一定額を超えた時は申請により超えた分が「高額介護サービス費」として支給されます。

※加算の内容は施設人員体制等により変更となります。

※1については対象者のみ加算され、※2については全員が対象となります。

※左記ご料金に+αとして、受診代、お薬代がかかります。



