

# ショートステイはなの苑ご利用料金表

(指定併設型短期入所生活介護)

2024年8月より

(単位:円/日)

多床室								
ご契約者の介護度とご利用料金		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護 保険 対象	基本料金	451(902)	561(1122)	603(1206)	672(1344)	745(1490)	815(1630)	884(1768)
	基本料金(3割負担対象の方です)	1,353	1,683	1,806	2,016	2,235	2,445	2,652
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18(36)						
	夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13(26)						
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の所定単位数に14.0%を乗じた単位数						
対象 外	居住費	915						
	食費	1600(朝食:350円 昼食:700円 夕食:550円)						

従来型個室								
ご契約者の介護度とご利用料金		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護 保険 対象	基本料金	451(902)	561(1122)	603(1206)	672(1344)	745(1490)	815(1630)	884(1768)
	基本料金(3割負担対象の方です)	1,353	1,683	1,806	2,016	2,235	2,445	2,652
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18(36)						
	夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13(26)						
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の所定単位数に14.0%を乗じた単位数						
対象 外	居住費	1500						
	食費	1600(朝食:350円 昼食:700円 夕食:550円)						

介護 保険 対象	利用状況及び個人の状態により加算されるもの(全利用者共通額)	
	若年性認知症受入加算	120(240)円/日
	送迎加算	184(368)円/回(片道)

その他の費用		
対象 外	日用品購入・理美容代・クラブ費	◎日用品・食品購入 実費 ◎理美容代 ¥1,700/1回 ◎クラブ費 ¥200程度/1回
	電気代 ※一機器当たりの料金	適用機器はテレビ・電気毛布・電気行火 ¥100/日
	医療費	実費(健康保険等の適用料金となります)

※ 上記各表中「介護保険対象」となっているものは利用金額の1割、「対象外」となっているものは全額を個人負担額として表示しております

※ 上記各表中「介護保険対象」の部分の金額で括弧内の金額は介護保険負担割合2割の方の金額となります。

※ 上記各表中「介護保険対象」の部分の金額で下段の金額は介護保険負担割合3割の方の金額となります。

※ 介護保険負担限度額認定証等の利用料減免の証をお持ちの方は認定証に記載してある金額がご利用料金となります。