

# ショートステイ楓 利用料金一覧表

(平成24年4月改定) 単位:円/1日

## A 介護保険一部負担金

項 目	部屋区分	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
施設サービス費	個室	483	600	645	715	787	857	926
	多床室	521	648	718	787	858	927	995

## B 滞在費と食費

項 目	部屋区分	負担段階	金 額	備 考
滞在費	個室	第1段階	320	生活保護受給者 又は市町村民税非課税世帯(全員)かつ老齢福祉年金受給者に該当の方 市町村民税非課税世帯(全員)かつ課税年金収入と他の所得の合計額が80万以下の方 市町村民税非課税世帯(全員)かつ課税年金収入と他の所得の合計額が80万超266万円未満の方 第1段階～第3段階(上記)以外の方
		第2段階	420	
		第3段階	820	
		第4段階	1150	
	4人部屋	第1段階	0	負担段階については上記参照
		第2段階	320	
		第3段階	320	
		第4段階	320	
食 費		第1段階	300	負担段階については上記参照  朝380円、昼500円(おやつ含む)、夕500円
		第2段階	390	
		第3段階	650	
		第4段階	1380	

## C その他の加算

項 目	金額(日額)	備 考
送迎加算 (片道)	184	・自宅～施設間の送迎を希望された場合
夜勤職員配置加算	13	・施設基準以上の人員を配置している場合
サービス提供強化加算( )	6	・施設基準以上の人員を配置している場合
療養食加算	23	・医師の指示に基づく療養食を提供した場合
介護職員処遇改善加算( )	2.5%	・AとCを足した額×利用日数の2.5%の1割を請求させていただきます
緊急短期入所体制確保加算	40	・5%の空床を確保し、緊急対応可能体制を整備し、前3ヶ月の利用率が90%を超えている場合
緊急短期入所受入加算	60	・介護支援専門員が緊急性を認めた方を受け入れた場合7日を限度として算定

## D その他の利用料(利用者の選択などにより加算されます)

項 目	金額(日額)	備 考
電気器具使用代(1台につき)	50	テレビ、電気毛布、電気ポットなど大量に電気料金を発生するものを持ち込む場合
金銭等管理費	50	現金、通帳、印鑑などの管理を施設に依頼する場合(自己管理される場合は施設での責任を負いかねます)
その他の実費	実費負担	各種行事などで要する費用、園内活動や趣味活動などに要する費用(材料費)など
衣類洗濯代金(外部委託)	別途料金表	家族様対応にて自宅洗濯も可能です。

同意欄                      平成      年      月      日

本人氏名 \_\_\_\_\_

家族代表者氏名 \_\_\_\_\_