

## 別表1

## ビオラ市ヶ尾ショートステイ料金表

## ①介護保険サービス利用料金(1日当たり)

(地域加算 10.88)

	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
単位数	508	631	677	743	814	880	946
自己負担額	553円	687円	737円	809円	886円	958円	1,030円

## 食費、居住費(1日当たり)

	②食費	③居住費
第1段階	300円	820円
第2段階	390円	820円
第3段階	650円	1,310円
第4段階	1,870円	2,500円

## ※ 食費について

段階に該当する入居者の食費についての内訳は、朝食350円、昼食870円、夕食650円と分かれています。

## 1日あたりの自己負担額合計(①+②+③)

	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
第1段階	1,673円	1,807円	1,857円	1,929円	2,006円	2,078円	2,150円
第2段階	1,763円	1,897円	1,947円	2,019円	2,096円	2,168円	2,240円
第3段階	2,513円	2,647円	2,697円	2,769円	2,846円	2,918円	2,990円
第4段階	4,923円	5,057円	5,107円	5,179円	5,256円	5,328円	5,400円

## 加算

項目	内容
送迎加算	送迎をご利用いただいた場合 184単位/片道
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位/日
看護体制加算(Ⅰ)	4単位/日
看護体制加算(Ⅱ)	8単位/日
療養食加算	23単位/日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	サービス総単位数の83/1000
医療連携強化加算※対象者のみ	58単位/日

## 介護保険の給付対象外料金

項目	内容	利用料金
おやつ等	水分補給とおやつにかかる費用です。	150円/日
日常生活上必要な諸費用	希望により、歯ブラシやティッシュ等の日常生活に要する費用でご利用者に負担していただくことが適当である物にかかる費用です。	実費相当額
教養娯楽費	希望により、レクリエーション、クラブ活動参加費として材料費相当額をご負担いただきます。	実費相当額
理美容にかかる費用	希望により、提携している業者が行なう理美容サービスにかかる費用です。	実費相当額
複写物	希望により、複写に必要な費用です。	50円/枚

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事情がある場合、変更することがあります。

※送迎エリア以外の場合は別途遠方送迎費として2,000円、高速道路を利用した場合は高速道路通行料金がかかります。

※ 料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。また、利用料金の確定している方は入所時に支払うこともできます。

## 別表1

## ビオラ市ヶ尾ショートステイ料金表

## ①介護保険サービス利用料金(1日当たり)※2割負担料金 (地域加算 10.88)

	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
単位数	508	631	677	743	814	880	946
自己負担額	1,106円	1,373円	1,473円	1,617円	1,772円	1,915円	2,059円

## 食費、居住費(1日当たり)

	②食費	③居住費
第1段階	300円	820円
第2段階	390円	820円
第3段階	650円	1,310円
第4段階	1,870円	2,500円

## ※ 食費について

段階に該当する入居者の食費についての内訳は、朝食350円、昼食870円、夕食650円と分かれています。

## 1日あたりの自己負担額合計(①+②+③)

	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
第1段階	2,226円	2,493円	2,593円	2,737円	2,892円	3,035円	3,179円
第2段階	2,316円	2,583円	2,683円	2,827円	2,982円	3,125円	3,269円
第3段階	3,066円	3,333円	3,433円	3,577円	3,732円	3,875円	4,019円
第4段階	5,476円	5,743円	5,843円	5,987円	6,142円	6,285円	6,429円

## 加算

項目	内容
送迎加算	送迎をご利用いただいた場合 184単位/片道
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位/日
看護体制加算(Ⅰ)	4単位/日
看護体制加算(Ⅱ)	8単位/日
療養食加算	23単位/日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	サービス総単位数の83/1000
医療連携強化加算※対象者のみ	58単位/日

## 介護保険の給付対象外料金

項目	内容	利用料金
おやつ等	水分補給とおやつにかかる費用です。	150円/日
日常生活上必要な諸費用	希望により、歯ブラシやティッシュ等の日常生活に要する費用でご利用者に負担していただくことが適当である物にかかる費用です。	実費相当額
教養娯楽費	希望により、レクリエーション、クラブ活動参加費として材料費相当額をご負担いただきます。	実費相当額
理美容にかかる費用	希望により、提携している業者が行なう理美容サービスにかかる費用です。	実費相当額
複写物	希望により、複写に必要な費用です。	50円/枚

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事情がある場合、変更することがあります。

※送迎エリア以外の場合は別途遠方送迎費として2,000円、高速道路を利用した場合は高速道路通行料金がかかります。

※ 料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。また、利用料金の確定している方は入所時に支払うこともできます。