

「正寿園」短期入所生活介護事業所

(介護予防短期入所生活介護)

利用料金表 (H29年4月～)

内 容		多床室	個 室	備 考		
介護 保険 対象 ※1	施設利用料 (1日)	要支援1	438円	433円	※1 負担割合が1割の方の場合 介護保険対象合計に乗じる	
		要支援2	539円	538円		
	サービス提供体制強化加算(1日)	18円				
	介護職員処遇改善加算I(1日)	8.3%				
介 護 保 険 対 象 外	日常生活品費(1日)		108円		水分補給・タオル・シャンプー・教養娯楽費等	
	介護 保 険 対 象 外	介護保険負担限度額認定証	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
			老齢福祉年金受給又は生活保護受給者	住民税非課税で所得が80万以下の方等	住民税非課税で所得が80万を超える方等	住民税課税世帯の方
	滞 在 費 (1日)	多床室	0円	370円	370円	840円
		個 室	320円	420円	820円	1,150円
	食 費 (1日) ※2		300円	390円	650円	1,670円
合 計 日 額	多床室	要支援1	902円	1,362円	1,622円	3,112円
		要支援2	1,011円	1,471円	1,731円	3,221円
	個 室	要支援1	1,216円	1,406円	2,066円	3,416円
		要支援2	1,330円	1,520円	2,180円	3,530円

※2 入退所日の食事代は、1食あたりの金額とする(朝440円、昼680円、夕550円)

但し介護保険負担限度額認定証の第1～3段階の場合は表示の金額となる。

●その他必要に応じての費用

項 目		料 金	備 考	
介護 保険 対象	送迎加算(片道)	184円	送迎をした場合	
	療養食加算(1日)	23円	医師の指示(食事箋)に基づく療養食の提供が行われた場合	
介 護 保 険 対 象 外	理美容代(1回当)	2,000円	毎月1回(不定期)理髪店の出張によるサービスを受けた場合	
	行事食(1食)	349円	希望により提供した場合	
	日 用 品 代	歯ブラシ(1本)	124円	希望された場合
		箱ティッシュ(1箱)	74円	
		口腔ケアセット(1枚)	16円	
		義歯洗浄剤(1個)	11円	
電気使用料(1点/日当)		54円	個人の電気器具を持ち込まれた場合	
特別な送迎(1km当)		54円	事業実施地域外送迎を行った場合	