

「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 (R3年8月～)

内 容				備 考			
介護 保険 対象 ※1	施設利用料 (1日)	要支援 1	446 円		※1 負担割合が 1 割の方の場合		
		要支援 2	555 円				
	サービス提供体制強化加算 (1日)	22 円					
	介護職員処遇改善加算 I (1日)	8.3%		計 11%を介護保険対象合計に乗じる			
	特定処遇改善加算 I (1日)	2.7%					
介護 保 険 対 象 外	日常生活品費 (1日)	110 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①	第 3 段階②	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 万超 120 万以下	住民税非課税で所得が 120 万を超える方等	住民税課税世帯の方	
	滞在費 (1日)	0 円	370 円	370 円	370 円	855 円	
介護 保 険 対 象 外	食 費 (1日) ※2	300 円	600 円	1,000 円	1,300 円	1,700 円	
合 計 日 額	要支援 1	929 円	1,599 円	1,999 円	2,299 円	3,184 円	
	要支援 2	1,050 円	1,720 円	2,120 円	2,420 円	3,305 円	

※2 入退所日の食事代は、1食あたりの金額とする (朝 450 円、昼 690 円、夕 560 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食)	8 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)	2,100 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)	363 円	希望により提供した場合	
	日 用 品 代	歯ブラシ (1本)	125 円	希望された場合
		箱ティッシュ (1箱)	75 円	
		口腔ケアシート (1枚)	16 円	
		義歯洗浄剤 (1個)	11 円	
電気使用料 (1点/日当)	55 円	個人の電気器具を持ち込まれた場合		
特別な送迎 (1km当)	55 円	事業実施地域外送迎を行った場合		

