

「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	
		高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		

