

回生園ショートステイ料金表

事業者番号4071100087

☆極度額は60万円です。

▽ 1日分の合計金額 ①サービス利用料(1割)+②居住費+③食費 (※送迎料別)

ご利用様の要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日分の料金	第一段階	300	300	300	300	300
	第二段階	1,723	1,805	1,892	1,975	2,057
	第三段階①	2,123	2,205	2,292	2,375	2,457
	第三段階②	2,423	2,505	2,592	2,675	2,757
	一割負担	3,053	3,135	3,222	3,305	3,387
	二割負担	3,806	3,970	4,143	4,310	4,473
	三割負担	4,559	4,805	5,065	5,315	5,560

内訳

ご利用様の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金(10割) /自費利用時(1日)	7,531	8,350	9,218	10,049	10,869
①サービス利用による 自己負担額(1割負担)	753	835	922	1,005	1,087
①サービス利用による 自己負担額(2割負担)	1,506	1,670	1,843	2,010	2,173
①サービス利用による 自己負担額(3割負担)	2,259	2,505	2,765	3,015	3,260

②居住費に係る 負担限度額	第二段階	370	370	370	370	370
	第三段階	370	370	370	370	370
	基準額	855	855	855	855	855

③食費に係る 負担限度額 朝食:397円 昼食、夕食:524円	第二段階	600	600	600	600	600
	第三段階①	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	第三段階②	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300
	基準額	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445

食費の算定では、提供した食事のみの算定を行います。自費利用時の食事のご負担は基準額にて算定します。

注)施設サービス利用料金には下記の内容が含まれております。

ア サービス体制加算Ⅱ	18単位/日	基本単位 (日)	要介護1	603
イ 夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13単位/日		要介護2	672
ウ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数/月 0.083		要介護3	745
エ 特定介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数/月 0.027		要介護4	815
オ 介護職員等ベースアップ等支援加算	総単位数/月 0.016		要介護5	884

※送迎利用の場合、別途いただきます。

送迎加算 1回につき 195円(1割) 388円(2割) 633円(3割) 自費利用時1,942円