

利用料金表 (短期入所)

社会福祉法人 愛泉会
特別養護老人ホーム 愛泉荘
(指定短期入所生活介護 指定介護予防短期入所生活介護)

下記の表の要介護度、負担割合の該当する箇所が1ヶ月あたりの利用料金(目安)となります。

(円)

介護保険適応外サービス			1日・1ヶ月あたりの利用料金(目安)							
負担割合	食事の負担額(1日)	居住費の負担額(1日)		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	300	0	1日	852	981	1,030	1,111	1,197	1,279	1,360
			1ヶ月	区分支給限度額を超過するため1ヶ月分は記載しない				33,326	35,896	38,361
第2段階	600	430	1日	1,582	1,711	1,760	1,841	1,927	2,009	2,090
			1ヶ月	区分支給限度額を超過するため1ヶ月分は記載しない				55,226	57,796	60,261
第3段階 ①	1,000	430	1日	1,982	2,111	2,160	2,241	2,327	2,409	2,490
			1ヶ月	区分支給限度額を超過するため1ヶ月分は記載しない				67,226	69,796	72,261
第3段階 ②	1,300	430	1日	2,282	2,411	2,460	2,541	2,627	2,709	2,790
			1ヶ月	区分支給限度額を超過するため1ヶ月分は記載しない				76,226	78,796	81,261
第4段階 (1割)	1,745	915	1日	3,212	3,341	3,390	3,471	3,557	3,639	3,720
			1ヶ月	区分支給限度額を超過するため1ヶ月分は記載しない				104,126	106,696	109,161
第4段階 (2割)	1,745	915	1日	3,763	4,021	4,120	4,282	4,453	4,617	4,779
			1ヶ月	区分支給限度額を超過するため1ヶ月分は記載しない				128,453	133,593	138,521
第4段階 (3割)	1,745	915	1日	4,315	4,702	4,850	5,093	5,350	5,596	5,839
			1ヶ月	区分支給限度額を超過するため1ヶ月分は記載しない				152,779	160,489	167,882

(単位)

介護保険施設サービス費内訳	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
基本サービス費 /日	451	561	603	672	745	815	884
サービス体制強化加算(Ⅲ) 6単位/日	6	6	6	6	6	6	6
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ 13単位/日	13	13	13	13	13	13	13
小計①	470	580	622	691	764	834	903
1ヶ月分合計(①×30日分)	14,100	17,400	18,660	20,730	22,920	25,020	27,090
介護職員等処遇改善加算Ⅱ(13.6%)	1,918	2,366	2,538	2,819	3,117	3,403	3,684
介護保険サービス費合計	16,018	19,766	21,198	23,549	26,037	28,423	30,774

※1. 利用日数や加算の状況及び小数点切り捨てにより提示額より増減がでることがあります。

※2. 上記の介護サービス費のほかに、下記料金が発生した場合は自己負担に追加されます。

送迎加算 1回あたり190円(184単位)

若年性認知症入所者受入加算 1日124円(120単位)

緊急短期入所受入加算 1日あたり93円(90単位)