

多摩の里むさしの園 短期入所生活介護(予防)サービス
料金表(概算・2割負担の方)

令和3年4月1日

1. 保険給付費

(単位:円)

| 保険給付内サービス利用料 | 基本施設サービス費 | 算定項目 単位 | | 要介護度 | 単位 | 介護報酬額 | 利用者負担 (介護報酬額の2割) |
|--------------|-----------|----------------------------|---------------|---------------|-------|-------|---------------------|
| | | 併設型介護予防短期入所 生活介護費(Ⅰ) | | 要支援1 | 446単位 | | 4,607 |
| | | | | 要支援2 | 555単位 | 5,733 | 1,147 |
| | | 併設型短期入所 生活介護費(Ⅰ) 個室 | | 要介護1 | 596単位 | 6,156 | 1,232 |
| | | | | 要介護2 | 665単位 | 6,869 | 1,374 |
| | | | | 要介護3 | 737単位 | 7,613 | 1,523 |
| | | (1日につき) | | 要介護4 | 806単位 | 8,325 | 1,665 |
| | | | | 要介護5 | 874単位 | 9,028 | 1,806 |
| | | 算定項目 単位 | | 要介護度 | 単位 | 介護報酬額 | 利用者負担 (介護報酬額の2割) |
| | | 併設型介護予防短期入所 生活介護費(Ⅱ) | | 要支援1 | 446単位 | 4,607 | 922 |
| | | | | 要支援2 | 555単位 | 5,733 | 1,147 |
| | | 併設型短期入所 生活介護費(Ⅱ) 多床室 | | 要介護1 | 596単位 | 6,156 | 1,232 |
| | | | | 要介護2 | 665単位 | 6,869 | 1,374 |
| | | | | 要介護3 | 737単位 | 7,613 | 1,523 |
| | | (1日につき) | | 要介護4 | 806単位 | 8,325 | 1,665 |
| | | | | 要介護5 | 874単位 | 9,028 | 1,806 |
| | | 項目 | | 単位 | | 介護報酬 | 利用者負担 (介護報酬額の2割) |
| | | * | サービス提供体制加算Ⅱ | 1日 | 18単位 | 185 | 37 |
| | | * | 夜勤職員配置加算Ⅰ | 1日 | 13単位 | 134 | 27 |
| | | | 送迎加算 | 1回 | 184単位 | 1,900 | 380 |
| | | | 緊急短期入所受入加算 | 1日 | 90単位 | 929 | 186 |
| | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1日 | 120単位 | 1,239 | 248 |
| | | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | | 上記該当する合計×8.3% | | | 左記の2割 |
| | | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | | 上記該当する合計×2.7% | | | 左記の2割 |

加算については計画として発生した場合や随時必要な事項が生じた際に加算されます。(* サービス提供体制加算Ⅰ・夜勤職員配置加算Ⅰは利用日ごとに加算されます。)

- 介護職員処遇改善費(Ⅰ)・・・介護保険給付の総単位数合計に8.3%を掛けたものとして計算され、2割をご負担いただきます。
- 介護職員等特定処遇改善費(Ⅰ)・・・介護保険給付の総単位数合計に2.7%を掛けたものとして計算され、2割をご負担いただきます。

2.滞在費・食費等

(単位:円)

| 保険給付外サービス利用料 | 項目 | 摘要 | 単位 | 料金 |
|---|---------|---------------|----|------|
| | 滞在費 | 第1段階～第4段階 | 1日 | 下記参照 |
| | 食費 | 第1段階～第4段階 | 1日 | 下記参照 |
| | 施設衣類使用料 | 希望によりご利用頂けます。 | 1日 | 50 |
| | その他実費 | | | |
| 理美容代(カット1,425円・顔そり1,200円・シャンプー650円・パーマ(カット含む)4,835円・毛染め3,625円) クラブ活動参加費・行事・嗜好品代等…ご希望により承ります。 羽村市以外の送迎代(5km未満500円、5kmを超えた場合は、5km毎に500円を加算) 緊急時病院送迎代(片道2,000円、往復の場合は3,000円を加算) | | | | |

(単位:円)

| 滞在費・食費について | | 負担額(1日) | | 介護度別保険サービス込み1日ご利用の金額 | | | | | | | |
|------------|-------------|---------|-------|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | 要支援 | 要支援 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | 要介護 | |
| | | 滞在費 | 食費 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 第4段階 | 負担軽減はありません。 | 個室 | 1,171 | 1,392 | 3,485 | 3,710 | 3,795 | 3,937 | 4,086 | 4,228 | 4,369 |
| | | 多床室 | 855 | | 3,169 | 3,394 | 3,479 | 3,621 | 3,770 | 3,912 | 4,053 |

- 表中の食費は1日の最大負担額です。(区市町村が発行する負担限度額認定証の記載額)
1食ごとの食費の設定は 朝食252円 昼食636円 夕食504円

- 介護度別保険サービス込み1日ご利用の金額に、ご利用日数をかけた費用+加算合計額+実費分をお支払い頂きます。