

平取かつら園短期入所生活介護事業所 料 金 表

令和3年8月1日適用

従来型個室

日額 (円)

		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		
介護保険サービス費	① 併設型短期入所生活介護費 I	4,460	5,550	5,960	6,650	7,370	8,060	8,740		
	② サービス提供体制強化加算(I)-イ				180					
	③ 夜間職員配置加算 I				130					
	④ 介護保険対象サービス費合計 (①+②+③)	4,640	5,730	6,270	6,960	7,680	8,370	9,050		
	⑤ 介護職員処遇改善加算(I)(④×8.3%)	385	476	520	578	637	695	751		
	⑥ 介護保険対象サービス費総合計 (④+⑤)	5,025	6,206	6,790	7,538	8,317	9,065	9,801		
	自己負担額(1割)	503	621	679	754	832	907	981		
	自己負担額(2割)	1,005	1,242	1,358	1,508	1,664	1,813	1,961		
	自己負担額(3割)	1,508	1,862	2,037	2,262	2,496	2,720	2,941		
食費・居住費	⑦ 食費 基準費用額1,445円(1食482円)のうち 負担限度額認定による自己負担額	第1段階			300					
		第2段階			600					
		第3段階①			1,000					
		第3段階②			1,300					
		第4段階			1,445					
	⑧ 居住費 基準費用額1,171円のうち 負担限度額認定による自己負担額	第1段階			320					
		第2段階			420					
		第3段階①			820					
第3段階②				820						
	第4段階			1,171						
自己負担合計	⑨ 自己負担額合計 (⑥+⑦+⑧)	第1段階	1割負担の方	1,123	1,241	1,299	1,374	1,452	1,527	1,601
			2割負担の方	1,625	1,862	1,978	2,128	2,284	2,433	2,581
			3割負担の方	2,528	2,882	3,057	3,282	3,516	3,740	3,961
		第2段階	1割負担の方	1,523	1,641	1,699	1,774	1,852	1,927	2,001
			2割負担の方	2,025	2,262	2,378	2,528	2,684	2,833	2,981
			3割負担の方	2,528	2,882	3,057	3,282	3,516	3,740	3,961
		第3段階①	1割負担の方	2,323	2,441	2,499	2,574	2,652	2,727	2,801
			2割負担の方	2,825	3,062	3,178	3,328	3,484	3,633	3,781
			3割負担の方	3,328	3,682	3,857	4,082	4,316	4,540	4,761
		第3段階②	1割負担の方	2,623	2,741	2,799	2,874	2,952	3,027	3,101
			2割負担の方	3,125	3,362	3,478	3,628	3,784	3,933	4,081
			3割負担の方	3,628	3,982	4,157	4,382	4,616	4,840	5,061
		第4段階	1割負担の方	3,119	3,237	3,295	3,370	3,448	3,523	3,597
			2割負担の方	3,621	3,858	3,974	4,124	4,280	4,429	4,577
			3割負担の方	4,124	4,478	4,653	4,878	5,112	5,336	5,557

※改定の為、令和3年4月から令和3年9月までの期間、新型コロナウイルス感染症の対策として1ヶ月分の基本報酬(①×利用日数)に0.1%  
上乗せが発生します。

※自己負担については各項目に対して負担割合計算をし、小数点以下は切り上げとなるため、若干の差異が生じることがあります。

※介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証をご確認ください。

※前記のほか、ご利用に応じ下記の費用が別途かかります。

#### ○介護保険給付対象サービス

- ①送迎加算～送迎を希望される方は1,840円(自己負担分184円)別途加算されます。
- ②若年性認知症利用者受入加算～65歳未満の若年性認知症の方に対して。一日1,200円(自己負担額120円)
- ③緊急短期入所受入加算～居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用に対して。一日900円(自己負担額90円)(最長14日間適用)

#### ○介護保険給付対象外サービス

- |                                  |        |        |     |        |
|----------------------------------|--------|--------|-----|--------|
| ①日用品費                            | 1日あたり  | 100円   |     |        |
| ②移送費(町外送迎)                       | 1kmあたり | 25円    |     |        |
| ③理美容代                            | 整髪     | 1,500円 | 顔剃り | 1,000円 |
| ④利用者が選定する特別な食事費用<br>及びおやつ代(酒類含む) |        |        |     | 実費     |
| ⑤教養娯楽費及び行事費                      |        |        |     | 実費     |