

ショートステイ柳光 料金表

令和 4年 4月～

①基本サービス費(介護保険1割負担) /1日あたり

②食費 /1日あたり

③滞在費 /1日あたり

要介護度	ユニット	多床
要介護度1	704	603
要介護度2	772	672
要介護度3	847	745
要介護度4	918	815
要介護度5	987	884

利用者負担段階	ユニット	多床	ユニット	多床
第1段階	300	300	820	0
第2段階	600	600	820	370
第3段階①	1000	1000	1,310	370
第3段階②	1,300	1,300	1,310	370
第4段階	1,600	1,600	2,006	855

*②③については介護保険負担限度額の負担段階により異なります

(例えば) *ユニット計算 介護 1 + 第3段階 (食事・滞在費)
(696) + (1000) + (1,310) = 2,656

+ + + =

④加算(介護保険1割負担) /1日あたり

◎ 機能訓練加算	12 単位
◎ 看護体制 I	4 単位
◎ 看護体制 II	8 単位
看護体制 III	12 単位
看護体制 IV	23 単位
個別機能訓練	56 単位
サービス提供体制強化加算 I (多床)	22 単位
◎ サービス提供体制強化加算 II	6 単位
◎ サービス提供体制強化加算 III (ユニット)	18 単位
緊急短期入所受け入れ	90 単位
認知症専門ケア I	3 単位
認知症専門ケア II	4 単位
◎ 療養食	8/食
◎ 送迎	184/回

*1名以上の常勤の機能訓練指導員の配置をしている場合

*1名以上の常勤の看護師を配置している場合

*1名以上の看護師を配置し、かつ、要介護3以上の利用者が全体の70%以上の場合

*1名以上の看護師を配置し、かつ、要介護3以上の利用者が全体の70%以上の場合

*機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成し、それに基づき機能訓練を実施した場合

*介護職員のうち ①介護福祉士が80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上の場合 のいずれかに該当

◎ *介護職員のうち①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤属7年以上309いずれかに該当する事

◎ *介護職員のうち60%以上が介護福祉士の場合

緊急短期入所受け入れ *やむを得ない事業により、緊急に入所した場合

認知症専門ケア I *日常生活自立度がⅢ以上のものが、利用者の総数のうち5割以上で、かつ、職員に認知症介護実践リーダー研修修了者が1名以上いる場合

認知症専門ケア II *認知症専門ケア I の要件、かつ、職員に認知症介護指導者修了者が1名以上いる場合

◎ 療養食 *医師の指示を基に管理栄養士が適切な食事を提供した場合(1日3回まで)

◎ 送迎 *居宅と事業所との間の送迎を行う場合、片道につき

*①④については、介護職員処遇改善加算 I (8.3%)、介護職員等特定処遇改善加算 II 多床(2.3%) 介護職員等特定処遇改善加算 I ユニット(2.7%)を算定します。 ベースアップ等支援加算1.6%算定します。

⑤その他8介護保険対象外)

利用者様にご負担いただくサービス例として、

日常生活費(シャンプー・リンス、ボディソープ、バスタオル、ティッシュ等) : 110円 /1日

理美容代 : カット:1,389円(税別) パーマ・毛染め:4,445(税別)

レンタル代(テレビ・電気毛布代 : 105円(税込み) /1日

電気使用料(持ち込みのテレビ・電気毛布) : 52円(税込み) /1日

行事参加費 : 150円 /1日

クラブ活動費 : 自費相当

*ご利用にあたり、別途料金をいただくものがあります

*消費税については、1円未満は切り捨ていたします

利用に関するご相談、施設見学等は、お気軽にお問合せ下さい
利用申し込みは、担当ケアマネジャーを通じてお申し込みください