

短期入所生活介護きわだの郷 料金表

介護保険給付の対象							介護保険給付の対象外				利用料金		
要介護度	基本			介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	介護職員等ベースアップ等加算	介護保険負担割合	①負担額 (1日・送迎なし)	利用者負担段階	食費	居住費	②負担額 (1日・3食)	1日合計金額 (①+②)
	短期入所生活費	夜勤職員配置加算Ⅱ	サービス提供体制加算Ⅲ										
要支援1	523	—	—	—	—	—	1	603	2	600	820	1,420	2,023
									3①	1,000	1,310	2,310	2,913
									3②	1,300	1,310	2,610	3,213
									4	1,445	2,200	3,645	4,248
									2	600	820	1,420	2,626
									3①	1,000	1,310	2,310	3,516
									3②	1,300	1,310	2,610	3,816
									4	1,445	2,200	3,645	4,851
									2	600	820	1,420	3,229
									3①	1,000	1,310	2,310	4,119
									3②	1,300	1,310	2,610	4,419
									4	1,445	2,200	3,645	5,454
要支援2	649	—	—	—	—	—	1	747	2	600	820	1,420	2,167
									3①	1,000	1,310	2,310	3,057
									3②	1,300	1,310	2,610	3,357
									4	1,445	2,200	3,645	4,392
									2	600	820	1,420	2,914
									3①	1,000	1,310	2,310	3,804
									3②	1,300	1,310	2,610	4,104
									4	1,445	2,200	3,645	5,139
									2	600	820	1,420	3,661
									3①	1,000	1,310	2,310	4,551
									3②	1,300	1,310	2,610	4,851
									4	1,445	2,200	3,645	5,886
要介護1	696	—	—	—	—	—	1	823	2	600	820	1,420	2,243
									3①	1,000	1,310	2,310	3,133
									3②	1,300	1,310	2,610	3,433
									4	1,445	2,200	3,645	4,468
									2	600	820	1,420	3,066
									3①	1,000	1,310	2,310	3,956
									3②	1,300	1,310	2,610	4,256
									4	1,445	2,200	3,645	5,291
									2	600	820	1,420	3,889
									3①	1,000	1,310	2,310	4,779
									3②	1,300	1,310	2,610	5,079
									4	1,445	2,200	3,645	6,114
要介護2	764	6	—	1か月の合計単位数に8.3%を乗じた単位数	1か月の合計単位数に2.3%を乗じた単位数	1か月の合計単位数に1.6%を乗じた単位数	1	899	2	600	820	1,420	2,319
									3①	1,000	1,310	2,310	3,209
									3②	1,300	1,310	2,610	3,509
									4	1,445	2,200	3,645	4,544
									2	600	820	1,420	3,218
									3①	1,000	1,310	2,310	4,108
									3②	1,300	1,310	2,610	4,408
									4	1,445	2,200	3,645	5,443
									2	600	820	1,420	4,117
									3①	1,000	1,310	2,310	5,007
									3②	1,300	1,310	2,610	5,307
									4	1,445	2,200	3,645	6,342
要介護3	838	18	—	—	—	—	1	985	2	600	820	1,420	2,405
									3①	1,000	1,310	2,310	3,295
									3②	1,300	1,310	2,610	3,595
									4	1,445	2,200	3,645	4,630
									2	600	820	1,420	3,390
									3①	1,000	1,310	2,310	4,280
									3②	1,300	1,310	2,610	4,580
									4	1,445	2,200	3,645	5,615
									2	600	820	1,420	4,375
									3①	1,000	1,310	2,310	5,265
									3②	1,300	1,310	2,610	5,565
									4	1,445	2,200	3,645	6,600
要介護4	908	—	—	—	—	—	1	1,063	2	600	820	1,420	2,483
									3①	1,000	1,310	2,310	3,373
									3②	1,300	1,310	2,610	3,673
									4	1,445	2,200	3,645	4,708
									2	600	820	1,420	3,546
									3①	1,000	1,310	2,310	4,436
									3②	1,300	1,310	2,610	4,736
									4	1,445	2,200	3,645	5,771
									2	600	820	1,420	4,609
									3①	1,000	1,310	2,310	5,499
									3②	1,300	1,310	2,610	5,799
									4	1,445	2,200	3,645	6,834
要介護5	976	—	—	—	—	—	1	1,141	2	600	820	1,420	2,561
									3①	1,000	1,310	2,310	3,451
									3②	1,300	1,310	2,610	3,751
									4	1,445	2,200	3,645	4,786
									2	600	820	1,420	3,702
									3①	1,000	1,310	2,310	4,592
									3②	1,300	1,310	2,610	4,892
									4	1,445	2,200	3,645	5,927
									2	600	820	1,420	4,843
									3①	1,000	1,310	2,310	5,733
									3②	1,300	1,310	2,610	6,033
									4	1,445	2,200	3,645	7,068

料金表の見方

要介護度と介護保険負担割合より ①負担額を選び、さらに利用者負担段階より ②負担額を選び、合計が利用料金(1日分)の概算になります。

- ※ その他、サービスの提供により加算あり。(送迎加算184単位、療養食加算8単位等)
- ※ ①負担額は総単位数に地域単価(10、17円)を乗じた金額の1～3割相当になります。
- ※ 利用者負担段階は、利用者の方の所得や課税状況等により区分されます。
- ※ 利用料金は1日(送迎なし・食事3食)として計算した概算です。利用状況により誤差があります。
- ※ おむつ代は含まれていません。