

短期入所生活介護喜わだ亭 料金表

令和5年8月1日より

要介護度	介護保険給付の対象						介護保険給付の対象外				利用料金		
	基本 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	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 アップ等支援加算	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)
要支援 1	523						1	605	2	600	820	1,420	2,025
									3-①	1,000	1,310	2,310	2,915
									3-②	1,300	1,310	2,610	3,215
									4	1,445	2,200	3,645	4,250
									2	600	820	1,420	2,630
									3-①	1,000	1,310	2,310	3,520
									3-②	1,300	1,310	2,610	3,820
									4	1,445	2,200	3,645	4,855
									2	600	820	1,420	3,235
									3-①	1,000	1,310	2,310	4,125
									3-②	1,300	1,310	2,610	4,425
									4	1,445	2,200	3,645	5,460
要支援 2	649						1	749	2	600	820	1,420	2,169
									3-①	1,000	1,310	2,310	3,059
									3-②	1,300	1,310	2,610	3,347
									4	1,445	2,200	3,645	4,394
									2	600	820	1,420	2,918
									3-①	1,000	1,310	2,310	3,808
									3-②	1,300	1,310	2,610	4,108
									4	1,445	2,200	3,645	5,143
									2	600	820	1,420	3,667
									3-①	1,000	1,310	2,310	4,557
									3-②	1,300	1,310	2,610	4,857
									4	1,445	2,200	3,645	5,892
要介護 1	696						1	833	2	600	820	1,420	2,253
									3-①	1,000	1,310	2,310	3,143
									3-②	1,300	1,310	2,610	3,443
									4	1,445	2,200	3,645	4,478
									2	600	820	1,420	3,086
									3-①	1,000	1,310	2,310	3,976
									3-②	1,300	1,310	2,610	4,276
									4	1,445	2,200	3,645	5,311
									2	600	820	1,420	3,919
									3-①	1,000	1,310	2,310	4,809
									3-②	1,300	1,310	2,610	5,109
									4	1,445	2,200	3,645	6,144
要介護 2	764	6		8	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	901	2	600	820	1,420	2,321
									3-①	1,000	1,310	2,310	3,211
									3-②	1,300	1,310	2,610	3,511
									4	1,445	2,200	3,645	4,546
									2	600	820	1,420	3,222
									3-①	1,000	1,310	2,310	4,112
									3-②	1,300	1,310	2,610	4,412
									4	1,445	2,200	3,645	5,447
									2	600	820	1,420	4,123
									3-①	1,000	1,310	2,310	5,013
									3-②	1,300	1,310	2,610	5,313
									4	1,445	2,200	3,645	6,348
要介護 3	838	18					1	984	2	600	820	1,420	2,404
									3-①	1,000	1,310	2,310	3,294
									3-②	1,300	1,310	2,610	3,594
									4	1,445	2,200	3,645	4,629
									2	600	820	1,420	3,388
									3-①	1,000	1,310	2,310	4,278
									3-②	1,300	1,310	2,610	4,578
									4	1,445	2,200	3,645	5,613
									2	600	820	1,420	4,372
									3-①	1,000	1,310	2,310	5,262
									3-②	1,300	1,310	2,610	5,562
									4	1,445	2,200	3,645	6,597
要介護 4	908						1	1,064	2	600	820	1,420	2,484
									3-①	1,000	1,310	2,310	3,374
									3-②	1,300	1,310	2,610	3,674
									4	1,445	2,200	3,645	4,709
									2	600	820	1,420	3,548
									3-①	1,000	1,310	2,310	4,438
									3-②	1,300	1,310	2,610	4,738
									4	1,445	2,200	3,645	5,773
									2	600	820	1,420	4,612
									3-①	1,000	1,310	2,310	5,502
									3-②	1,300	1,310	2,610	5,802
									4	1,445	2,200	3,645	6,837
要介護 5	976						1	1,152	2	600	820	1,420	2,572
									3-①	1,000	1,310	2,310	3,462
									3-②	1,300	1,310	2,610	3,762
									4	1,445	2,200	3,645	4,797
									2	600	820	1,420	3,724
									3-①	1,000	1,310	2,310	4,614
									3-②	1,300	1,310	2,610	4,914
									4	1,445	2,200	3,645	5,949
									2	600	820	1,420	4,876
									3-①	1,000	1,310	2,310	5,766
									3-②	1,300	1,310	2,610	6,066
									4	1,445	2,200	3,645	7,101

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3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す。

※ R5年8月1日よりお部屋にての電化製品使用料を1日50円を頂きます。(テレビ等・持ち込み電化製品等)