

## 【白梅の杜短期入所生活介護 利用料一覧】

令和3年10月～

### 1. 1日あたりの費用の目安

(単位:円)

(1割負担の場合)		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費		696	764	838	908	976
機能訓練体制加算		12	12	12	12	12
夜勤職員配置加算		18	18	18	18	18
サービス提供体制強化加算Ⅰ		22	22	22	22	22
介護職員処遇改善加算Ⅰ		62	68	82	80	85
特定介護職員等処遇改善加算		20	22	27	26	28
保険給付合計①		830	906	988	1,066	1,141
保険外費用②	食費	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445
	滞在費	2,006	2,006	2,006	2,006	2,006
合計(①+②)		4,281	4,357	4,439	4,517	4,592
1か月の利用限度日数		23日	24日	30日	30日	30日

※食費は、3食で計算してあります。(朝食289円、昼食584円、夕食572円)

※利用限度日数は、他の居宅サービスを利用しない場合で算定したものです。

「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方(所得の低い方)は、認定証に記載された負担限度額をご負担いただきます。段階に応じて以下の費用がかかります。

※ 保険給付合計①の金額は、利用者負担割合が1割の金額です。

2割(3割)負担の方は、2倍(3倍)の介護費用を負担していただきます。

<利用者負担第1段階>		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
保険給付合計①		830	906	988	1,066	1,141
保険外費用②	食費	300	300	300	300	300
	滞在費	820	820	820	820	820
合計(①+②)		1,950	2,026	2,108	2,186	2,261
<利用者負担第2段階>		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
保険給付合計①		830	906	988	1,066	1,141
保険外費用②	食費	600	600	600	600	600
	滞在費	820	820	820	820	820
合計(①+②)		2,250	2,326	2,408	2,486	2,561
<利用者負担第3段階①>		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
保険給付合計①		830	906	988	1,066	1,141
保険外費用②	食費	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	滞在費	1,310	1,310	1,310	1,310	1,310
合計(①+②)		3,140	3,216	3,298	3,376	3,451
<利用者負担第3段階②>		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
保険給付合計①		830	906	988	1,066	1,141
保険外費用②	食費	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300
	滞在費	1,310	1,310	1,310	1,310	1,310
合計(①+②)		3,440	3,516	3,598	3,676	3,751

### 2. その他の費用

区分支給限度基準額を超えるサービス	やむを得ない理由により、区分支給限度基準額を超えての利用(保険外の利用)も可能です。その場合、全額の自己負担(10割)となります。
-------------------	---

※ オムツ代、洗濯代はかかりません。

※ お菓子、たばこ、酒等嗜好品については、自己負担となります。

## 【白梅の杜介護予防短期入所生活介護 利用料一覧】

令和3年10月～

### 1. 1日あたりの費用の目安

(単位:円)

(1割負担の場合)		要支援1	要支援2
介護サービス費		523	649
機能訓練体制加算		12	12
サービス提供体制強化加算 I		22	22
介護職員処遇改善加算 I		46	57
特定介護職員等処遇改善加算		15	18
保険給付合計①		618	758
保険外費用②	食費	1,445	1,445
	滞在費	2,006	2,006
合計(①+②)		4,069	4,209
1か月の利用限度日数		9日	15日

※食費は、3食で計算してあります。(朝食289円、昼食584円、夕食572円)

※利用限度日数は、他の居宅サービスを利用しない場合で算定したものです。

「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方(所得の低い方)は、認定証に記載された負担限度額をご負担いただきます。段階に応じて以下の費用がかかります。

※ 保険給付合計①の金額は、利用者負担割合が1割の金額です。

2割(3割)負担の方は、2倍(3倍)の介護費用を負担していただきます。

<利用者負担第1段階>		要支援1	要支援2
保険給付合計①		618	758
保険外費用②	食費	300	300
	滞在費	820	820
合計(①+②)		1,738	1,878
<利用者負担第2段階>		要支援1	要支援2
保険給付合計①		618	758
保険外費用②	食費	600	600
	滞在費	820	820
合計(①+②)		2,038	2,178
<利用者負担第3段階①>		要支援1	要支援2
保険給付合計①		618	758
保険外費用②	食費	1,000	1,000
	滞在費	1,310	1,310
合計(①+②)		2,928	3,068
<利用者負担第3段階②>		要支援1	要支援2
保険給付合計①		618	758
保険外費用②	食費	1,300	1,300
	滞在費	1,310	1,310
合計(①+②)		3,228	3,368

### 2. その他の費用

区分支給限度基準額を超えるサービス	やむを得ない理由により、区分支給限度基準額を超えての利用(保険外の利用)も可能です。その場合、全額の自己負担(10割)となります。
-------------------	---

※ オムツ代、洗濯代はかかりません。

※ お菓子、たばこ、酒等嗜好品については、自己負担となります。