

つくばの杜短期入所事業所 利用料金表

令和3年8月から

1. 短期入所生活介護費 (1)4人部屋の場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
併設短期生活の基本単位	596 単位	665 単位	737 単位	806 単位	874 単位
サービス提供体制加算Ⅱ	18 単位	18 単位	18 単位	18 単位	18 単位
単位小計	614 単位	683 単位	755 単位	824 単位	892 単位
介護職員処遇改善加算Ⅰ (介護サービス費用総単位数の8.3%)	51 単位	57 単位	63 単位	68 単位	74 単位
特定処遇改善加算Ⅰ (介護サービス費用総単位数の2.7%)	17 単位	18 単位	20 単位	22 単位	24 単位
単位合計	682 単位	758 単位	838 単位	914 単位	990 単位
介護報酬における地域加算 (介護報酬1単位あたり単価=10.55円)	7,195 円	7,996 円	8,840 円	9,642 円	10,444 円

介護保険負担割合	1割	2割	1割	2割	1割	2割	1割	2割	1割	2割
①目安自己負担額(/日)	720 円	1,439 円	800 円	1,600 円	884 円	1,768 円	965 円	1,929 円	1,045 円	2,089 円
②居住費(注1)	855 円		855 円		855 円		855 円		855 円	
③食費(注2)	1,445 円		1,445 円		1,445 円		1,445 円		1,445 円	
1日の利用料金の目安 (①+②+③)	3,020 円	3,739 円	3,100 円	3,900 円	3,184 円	4,068 円	3,265 円	4,229 円	3,345 円	4,389 円

※一週間の利用料目安は、一週間当たりご利用額 [(単位小計×7日)+(単位小計×7日×8.3%)+(単位小計×7日×2.3%)]×10.55円の介護保険負担割合額に、居住費・食費を加えたものとなります。

1週間の利用料金の目安	21,134 円	26,167 円	21,699 円	27,298 円	22,289 円	28,478 円	22,855 円	29,609 円	23,413 円	30,725 円
-------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

(2)個室の場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
併設短期生活の基本単位	596 単位	665 単位	737 単位	806 単位	874 単位
サービス提供体制加算Ⅱ	18 単位	18 単位	18 単位	18 単位	18 単位
単位小計	614 単位	683 単位	755 単位	824 単位	892 単位
介護職員処遇改善加算Ⅰ (介護サービス費用総単位数の8.3%)	51 単位	57 単位	63 単位	68 単位	74 単位
特定処遇改善加算Ⅰ (介護サービス費用総単位数の2.7%)	17 単位	18 単位	20 単位	22 単位	24 単位
単位合計	682 単位	758 単位	838 単位	914 単位	990 単位
介護報酬における地域加算 (介護報酬1単位あたり単価=10.55円)	7,195 円	7,996 円	8,840 円	9,642 円	10,444 円

介護保険負担割合	1割	2割	1割	2割	1割	2割	1割	2割	1割	2割
①目安自己負担額(/日)	720 円	1,439 円	800 円	1,600 円	884 円	1,768 円	965 円	1,929 円	1,045 円	2,089 円
②居住費(注1)	1,171 円		1,171 円		1,171 円		1,171 円		1,171 円	
③食費(注2)	1,445 円		1,445 円		1,445 円		1,445 円		1,445 円	
1日の利用料金の目安 (①+②+③)	3,336 円	4,055 円	3,416 円	4,216 円	3,500 円	4,384 円	3,581 円	4,545 円	3,661 円	4,705 円

※一週間の利用料目安は、一週間当たりご利用額 [(単位小計×7日)+(単位小計×7日×8.3%)+(単位小計×7日×2.3%)]×10.55円の介護保険負担割合額に、居住費・食費を加えたものとなります。

1週間の利用料金の目安	23,346 円	28,379 円	23,911 円	29,510 円	24,501 円	30,690 円	25,067 円	31,821 円	25,625 円	32,937 円
-------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

裏面に続く

2. 加算

送迎加算	184単位/片道につき	送迎は希望者のみとなりますが、業務の都合によりお断りする場合があります
療養食加算	8単位/回	医師の指示に基づく治療食を提供した場合、1回につき。1日3回を限度とする

*新型コロナウイルスに対応するための特例的な評価として、令和3年9月30日までの間、基本報酬に0.1%（四捨五入）

上乘せする

3. その他（保険給付対象外）

特別なレクリエーション・クラブ参加費	—	実費相当額・材料費・入場料など
理美容代	—	実費相当額

※（注1）、（注2）：市町村より介護負担金限度額認定を受けている場合、認定証に記載してある負担額となります。

	食費	4人部屋	個室
第1段階	300円	0円	320円
第2段階	600円	370円	420円
第3段階①	1,000円	370円	820円
第3段階②	1,300円	370円	820円
第4段階（認定なし）	1,445円	855円	1,171円