

永光荘ショートステイ 利用料金表

平成28年 4月1日 現在

1. 施設介護サービス費

【介護保険負担割合証 2割の方用】

①併設型短期入所生活介護費(Ⅱ) 一日あたり

要支援1	要支援2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
876	1,078	1,198	1,332	1,468	1,602	1,732

②送迎サービスご利用の場合は、片道368単位のご負担がかかります。

③療養食加算 … 46単位

医師の発行する『食事せん』に基づいて提供する。(糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食等)

④サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ … 36単位

・介護福祉士が60%以上配置されていること。

※当該単価については、区分支給基準額の算定対象から除外する。(1円未満四捨五入)

⑤介護職員処遇改善加算(Ⅰ) … ①+②+③の総単位数の5.9%を加算する。

(区分支給基準額の算定対象から除外。※1円未満四捨五入)

⑥地域区分加算

・渋川市(7級地該当)は、1単位=10円が、1単位=10.17円の計算になります。

(区分支給基準額の算定対象から除外。※1円未満切り捨て)

2. 特定入所者介護サービス費に関する食費及び滞在費の基準費用額及び負担限度額

対象者		区分	食費	滞在費	
			円/日	円/日	
				多床室	個室
生活保護受給者		利用者負担 第1段階	300	0	320
市世帯 町村全 非課税 税民員 が	高齢福祉年金受給者	利用者負担 第2段階	390	370	420
	課税年金収入額と合計所得の合計 が80万円以下の方	利用者負担 第3段階	650	370	820
	利用者負担第2段階以外の方(課税 年金収入が80万円以上の方)	利用者負担 第4段階	1,380	840	1,150
上記以外の方					

*滞在費は多床室の入所者に対して室料相当の負担を求めることに伴う見直しとして、470円/日負担増となる。

※上記第1～3段階の要件に加えて、新たに①配偶者の所得(世帯分離している場合も含む)②預貯金等の金額(本人のみの場合は1,000万円以下、配偶者がいる場合は2,000万円以下であること)及び③非課税年金金額等も勘案されることとなります。なお、対象となるか否かは申請により保険者が判定します。申請により第1～3段階の判定を受け、「負担限度額認定証」が交付された方は必ずご提示ください。

	食費
朝食	380
昼食	500
夕食	500

*上記利用者負担の各段階の認定は、市町村が行います。

*利用者負担第4段階の方は、左の表に従い食費設定をさせていただきます。

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定(介護予防)短期入所生活介護サービスの継続に同意します。

平成 年 月 日

氏名

印

永光荘ショートステイ 利用料金表

平成28年 4月1日 現在

1. 施設介護サービス費

【介護保険負担割合証 2割の方用】

①併設型短期入所生活介護費(Ⅱ) 一日あたり

要支援1	要支援2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
876	1,078	1,198	1,332	1,468	1,602	1,732

②送迎サービスご利用の場合は、片道368単位のご負担がかかります。

③療養食加算 … 46単位

医師の発行する『食事せん』に基づいて提供する。(糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食等)

④サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ … 36単位

・介護福祉士が60%以上配置されていること。

※当該単価については、区分支給基準額の算定対象から除外する。(1円未満四捨五入)

⑤介護職員処遇改善加算(Ⅰ) … ①+②+③の総単位数の5.9%を加算する。

(区分支給基準額の算定対象から除外。※1円未満四捨五入)

⑥地域区分加算

・渋川市(7級地該当)は、1単位=10円が、1単位=10.17円の計算になります。

(区分支給基準額の算定対象から除外。※1円未満切り捨て)

2. 特定入所者介護サービス費に関する食費及び滞在費の基準費用額及び負担限度額

対象者		区分	食費	滞在費	
			円/日	円/日	
				多床室	個室
生活保護受給者		利用者負担 第1段階	300	0	320
市世帯 町村全 非課税 税民員 が	高齢福祉年金受給者	利用者負担 第2段階	390	370	420
	課税年金収入額と合計所得の合計 が80万円以下の方	利用者負担 第3段階	650	370	820
	利用者負担第2段階以外の方(課税 年金収入が80万円以上の方)	利用者負担 第4段階	1,380	840	1,150
上記以外の方					

*滞在費は多床室の入所者に対して室料相当の負担を求めることに伴う見直しとして、470円/日負担増となる。

※上記第1～3段階の要件に加えて、新たに①配偶者の所得(世帯分離している場合も含む)②預貯金等の金額(本人のみの場合は1,000万円以下、配偶者がいる場合は2,000万円以下であること)及び③非課税年金金額等も勘案されることとなります。なお、対象となるか否かは申請により保険者が判定します。申請により第1～3段階の判定を受け、「負担限度額認定証」が交付された方は必ずご提示ください。

	食費
朝食	380
昼食	500
夕食	500

*上記利用者負担の各段階の認定は、市町村が行います。

*利用者負担第4段階の方は、左の表に従い食費設定をさせていただきます。

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定(介護予防)短期入所生活介護サービスの継続に同意します。

平成 年 月 日

氏名

印