

ショートステイ 桜の郷元気 ひたちの長岡 利用料金表

ユニット型短期入所生活介護（事業所番号：0873101877）

令和1年10月改定

| 介護保険給付対象（1割負担） | | | | | | | 介護保険給付対象外（10割負担） | | | | ※介護1日分（送迎費抜き） 職員処遇改善加算は含まれておりません。 | |
|----------------|-------|-----------|-------------|---------------|-----------------|------|-------------------------|-----|---|---|--------------------------------------|-------|
| 介護度 | 基本料金 | 看護体制加算（Ⅰ） | 夜勤職員配置加算（Ⅱ） | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ） | 送迎加算 | 負担限度額 | 食費 | | | | 居住費 |
| | ① | ③ | ⑤ | ※ | ※ | ⑧ | | | | | | |
| | 1日あたり | | | | | | | | | | | |
| 要支援1 | 514 | / | / | / | / | 184 | 1段階 (80万円以下) | 300 | | | 820 | 1,634 |
| | | | | | | | 2段階 (80万円以下) | 390 | | | 820 | 1,724 |
| | | | | | | | 3段階 (80万円以上～266万円以内) | 650 | | | 1,310 | 2,474 |
| | | | | | | | 4段階 (266万円以上) | 朝 | 昼 | 夕 | 2,006 | 3,912 |
| | 380 | 512 | 500 | | | | | | | | | |
| 要支援2 | 638 | / | / | / | / | 184 | 1段階 | 300 | | | 820 | 1,758 |
| | | | | | | | 2段階 | 390 | | | 820 | 1,848 |
| | | | | | | | 3段階 | 650 | | | 1,310 | 2,598 |
| | | | | | | | 4段階 | 朝 | 昼 | 夕 | 2,006 | 4,036 |
| | 380 | 512 | 500 | | | | | | | | | |
| 要介護1 | 725 | 4 | 18 | / | / | 184 | 1段階 | 300 | | | 820 | 1,867 |
| | | | | | | | 2段階 | 390 | | | 820 | 1,934 |
| | | | | | | | 3段階 | 650 | | | 1,310 | 2,707 |
| | | | | | | | 4段階 | 朝 | 昼 | 夕 | 2,006 | 4,145 |
| | 380 | 512 | 500 | | | | | | | | | |
| 要介護2 | 792 | 4 | 18 | / | / | 184 | 1段階 | 300 | | | 820 | 1,934 |
| | | | | | | | 2段階 | 390 | | | 820 | 2,024 |
| | | | | | | | 3段階 | 650 | | | 1,310 | 2,774 |
| | | | | | | | 4段階 | 朝 | 昼 | 夕 | 2,006 | 4,212 |
| | 380 | 512 | 500 | | | | | | | | | |
| 要介護3 | 866 | 4 | 18 | / | / | 184 | 1段階 | 300 | | | 820 | 2,008 |
| | | | | | | | 2段階 | 390 | | | 820 | 2,098 |
| | | | | | | | 3段階 | 650 | | | 1,310 | 2,848 |
| | | | | | | | 4段階 | 朝 | 昼 | 夕 | 2,006 | 4,286 |
| | 380 | 512 | 500 | | | | | | | | | |
| 要介護4 | 933 | 4 | 18 | / | / | 184 | 1段階 | 300 | | | 820 | 2,075 |
| | | | | | | | 2段階 | 390 | | | 820 | 2,165 |
| | | | | | | | 3段階 | 650 | | | 1,310 | 2,915 |
| | | | | | | | 4段階 | 朝 | 昼 | 夕 | 2,006 | 4,353 |
| | 380 | 512 | 500 | | | | | | | | | |
| 要介護5 | 1000 | 4 | 18 | / | / | 184 | 1段階 | 300 | | | 820 | 2,142 |
| | | | | | | | 2段階 | 390 | | | 820 | 2,232 |
| | | | | | | | 3段階 | 650 | | | 1,310 | 2,982 |
| | | | | | | | 4段階 (266万円以上) | 朝 | 昼 | 夕 | 2,006 | 4,420 |
| | 380 | 512 | 500 | | | | | | | | | |

※2割負担の方は介護保険対象の部分が2倍、3割負担の方は3倍の額になります。

※介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）についてはご利用回数により変動するにため上記の金額表記がございません。

介護保険給付対象外サービス料金表

| | | |
|----------------------------|---------------------|--------|
| 理美容（一回分） | カット | 2,000円 |
| | 髭剃り | 500円 |
| クラブ活動材料費 | | 実費 |
| 複写交付費（1枚） | | 10円 |
| 日常生活必要となる諸経費 | | 実費 |
| 特別な電気製品の使用日（一点につき1日）※電気毛布1 | | 50円 |
| 買い物・処方代行費（1時間以内） | | 1,000円 |
| 外出における移送費 | 10km以内 | 1,000円 |
| | 10km以上 | 500円加算 |
| | 10kmを越えた ※1kmあたり | 20円 |

希望されるサービスを選択してください。