

エバーグリーン掛川 ショートステイ利用料のご案内

記載ないものは、1日あたり

単位円

	サービス内容		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険1割負担	施設サービス費	個室	753	801	864	918	971
		4人部屋	830	880	944	997	1052
	夜勤職員配置加算		24				
	療養食加算(医師が必要と判断した場合に加算)		18(6×3食=18)				
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		51				
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (当施設介護福祉士の割合により変更の可能性あり)		22				
	介護職員処遇改善加算Ⅰ(1割負担の総額で変動)		63～85(0.075)(値は目安)				
介護保険1割負担	7級地加算(1割負担の総額で変動)		12～17(0.014)(値は目安)				
	食費(朝:440、昼:730、夕:810)		1,980				
	滞在費		個室:740・4床室:610				
	市町村に申請し「介護保険負担限度額認定証」の交付を受け、施設に提示された場合は、認定証記載の金額に応じ、食費(1780)と居住費(740・610)が下記の金額になります。						
	2段階:食費・滞在費		食費:600・個室:550・4床室:430				
	3段階①:食費・滞在費		食費1000・個室:740・4床室:430				
	3段階②:食費・滞在費		食費1300・個室:740・4床室:430				
自費(保険外)	日用品費		300				
	教養娯楽費		300				
利用料の目安	1割負担の方		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	1日の利用料の目安	個室	4,245	4,298	4,367	4,426	4,484
		4人部屋	4,199	4,254	4,324	4,382	4,442
	2割負担の方		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	1日の利用料の目安	個室	5,170	5,276	5,414	5,532	5,648
		4人部屋	5,208	5,318	5,458	5,574	5,694
	3割負担の方		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	1日の利用料の目安	個室	6,095	6,254	6,461	6,638	6,812
		4人部屋	6,217	6,382	6,592	6,766	6,946
	「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	食費600円の方、1日の利用料の目安	個室	2,675	2,728	2,797	2,856	2,914
		4人部屋	2,639	2,694	2,764	2,822	2,882
	食費1000円の方、1日の利用料の目安	個室	3,265	3,318	3,387	3,446	3,504
		4人部屋	3,039	3,934	3,164	3,222	3,282
	食費1300円の方、1日の利用料の目安	個室	3,565	3,618	3,687	3,746	3,804
		4人部屋	3,339	3,394	3,464	3,522	3,580

※上記金額は下記の「加算項目」は含まれておりません。

業者委託洗濯希望時、送迎時、居室TV希望時、点滴加療時、緊急時等に加算 (利用者様の希望時以外に、状態が安定されている方は下記加算の可能性が低い)：単位円			
個室料	0	入歯洗浄剤(週2回)	12円/錠
送迎加算(片道)	184/回	歯ブラシ	110円/本
個別リハビリ実施加算	240/日	義歯ケース	110円/個
口腔連携強化加算	50/月	テレビレンタル代(持込可)	55円/日
生産性向上推進加算	100/月	イヤホン	110円/個
		アイコトン(点眼薬処方の方に使用)	233円/箱
		緊急短期入所受入加算	90/日
		総合医学管理加算	275/日
		緊急時施設療養費	518/日
		重度療養管理加算	120/日

エバーグリーン掛川 ショートステイ利用料のご案内

1日あたり

単位円

サービス内容		介護度	要支援1	要支援2
介護保険1割負担	施設サービス費	個室	579	726
		4人部屋	613	774
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （当施設介護福祉士の割合により変更の可能性あり）		22	
	夜勤職員配置加算		24	
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）		51	
	療養食加算（医師が必要と判断した場合に加算）		（18）（1食6円×3食＝18円）	
	介護職員処遇改善加算Ⅰ（1割負担の総額で変動）		52～66（0.075）（値は目安）	
7級地加算（1割負担の総額により変動）		10～13（0.014）（値は目安）		
上記の介護保険1割負担と各種加算は市町村が交付する「介護保険負担割合証」に記載された割合に応じて変動します。1割の方は上記の金額、2割の方は上記金額を2倍にした金額となります。				
自費（保険外）	食費（朝：440、昼：730、夕：810）		1,980	
	滞在費		個室：740 ・ 4床室：610	
	市町村に申請し「介護保険負担限度額認定証」の交付を受け、施設に提示された場合は、認定証記載の段階に応じ、食費[1780]、滞在費[740・610]が 下記の金額に減額されます。			
	2段階：食費・滞在費		食費:600 ・ 個室:550 ・ 4床室:430	
	3段階①：食費・滞在費		食費1000 ・ 個室:740 ・ 4床室:430	
	3段階②：食費・滞在費		食費1300 ・ 個室:740 ・ 4床室:430	
	日用品費		300	
教養娯楽費		300		
利用料の目安	1割負担の方		要支援1	要支援2
	1日の利用料の目安	個室	4076	4236
		4人部屋	3982	4158
	2割負担の方		要支援1	要支援2
	1日の利用料の目安	個室	4832	5152
		4人部屋	4774	5126
	3割負担の方		要支援1	要支援2
	1日の利用料の目安	個室	5588	6068
		4人部屋	5566	6094
	「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方		要支援1	要支援2
	食費600円の方、1日の利用料の目安	個室	2446	2606
		4人部屋	2362	2538
	食費1000円の方、1日の利用料の目安	個室	3096	3256
		4人部屋	2822	2998
	食費1300円の方、1日の利用料の目安	個室	3396	3556
		4人部屋	3122	3298

※上記金額は下記の「加算項目」は含まれておりません。

業者委託洗濯希望時、送迎時、居室TV希望時、点滴加療時、緊急時等に加算 （利用者様の希望時以外に、状態が安定されている方は下記加算の可能性が低い）：単位円			
個室料	0	入歯洗浄剤（週2回）	12円/錠
送迎加算（片道）	184/回	歯ブラシ	110円/本
個別リハビリ実施加算	240/日	義歯ケース	110円/個
口腔連携強化加算	50/月	テレビレンタル代（持込可）	55円/日
生産性向上推進加算	100/月	イヤホン	110円/個
		アイコットン（点眼薬処方の方に使用）	233円/箱
		総合医学管理加算	275/日
		緊急時施設療養費	518/日