

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

介護保険1割負担	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
	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				
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		10/月				
	介護職員処遇改善加算Ⅰ口(1割負担の総額で変動)		82～111(0.097)(値は目安)				
7級地加算(1割負担の総額で変動)		13～17(0.014)(値は目安)					
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、認定証記載の金額に応じ、食費(1980)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1030・個室:740・4床室:430				
	3段階②:食費・滞在費		食費1360・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	4,265	4,318	4,388	4,448	4,507
		4人部屋	4,220	4,275	4,346	4,406	4,467
	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	5,210	5,316	5,456	5,576	5,694
		4人部屋	5,250	5,360	5,502	5,622	5,744
	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	6,155	6,314	6,524	6,704	6,881
		4人部屋	6,280	6,445	6,658	6,838	7,021
	「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	2,695	2,748	2,818	2,878	2,937
		4人部屋	2,646	2,701	2,771	2,830	2,890
	食費1030円の方、1日の利用料の目安	個室	3,315	3,368	3,438	3,498	3,557
		4人部屋	3,076	3,131	3,201	3,260	3,320
	食費1360円の方、1日の利用料の目安	個室	3,645	3,698	3,768	3,828	3,887
		4人部屋	3,406	3,461	3,531	3,590	3,650

※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	120円/本
個別リハビリ実施加算	240/日	義歯ケース	132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
		イヤホン	132円/個
		重度療養管理加算	120/日
		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
		ミニモアブラシ	581円/本

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）			
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		10/月			
	介護職員処遇改善加算Ⅰ口（1割負担の総額で変動）		52～66（0.097）		（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1030 ・ 個室:740 ・ 4床室:430			
	3段階②：食費・滞在費		食費1360 ・ 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	4091		4254	
		4人部屋	3999		4178	
	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	4842		5164	
		4人部屋	4786		5140	
	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	5603		6086	
		4人部屋	5584		6115	
	「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	2511		2672	
		4人部屋	2428		2605	
	食費1030円の方、1日の利用料の目安	個室	3131		3292	
		4人部屋	2858		3035	
	食費1360円の方、1日の利用料の目安	個室	3456		3616	
		4人部屋	3182		3358	

※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	アイコトン(点眼薬処方の方に使用) 233円/箱
送迎加算(片道)	184/回	歯ブラシ	110円/本	総合医学管理加算 275/日
個別リハビリ実施加算	240/日	義歯ケース	110円/個	緊急時施設療養費 518/日
口腔連携強化加算	50/月	テレビレンタル代(持込可)	55円/日	イヤホン 110円/個