

《要介護》 ※1割負担の場合

事業所番号:0873301378

	負担段階	基本料金	居住費	食費(3食合算)	日額	1泊利用の場合
要介護1	第1段階	公費負担	820 円	300 円	1,120 円	2,240 円
	第2段階	746 円	820 円	600 円	2,166 円	4,332 円
	第3段階(1)		1,310 円	1,000 円	3,056 円	6,112 円
	第3段階(2)		1,310 円	1,300 円	3,356 円	6,712 円
	第4段階		2,000 円	1,650 円	4,396 円	8,792 円
要介護2	第1段階	公費負担	820 円	300 円	1,120 円	2,240 円
	第2段階	815 円	820 円	600 円	2,235 円	4,470 円
	第3段階(1)		1,310 円	1,000 円	3,125 円	6,250 円
	第3段階(2)		1,310 円	1,300 円	3,425 円	6,850 円
	第4段階		2,000 円	1,650 円	4,465 円	8,930 円
要介護3	第1段階	公費負担	820 円	300 円	1,120 円	2,240 円
	第2段階	891 円	820 円	600 円	2,311 円	4,622 円
	第3段階(1)		1,310 円	1,000 円	3,201 円	6,402 円
	第3段階(2)		1,310 円	1,300 円	3,501 円	7,002 円
	第4段階		2,000 円	1,650 円	4,541 円	9,082 円
要介護4	第1段階	公費負担	820 円	300 円	1,120 円	2,240 円
	第2段階	959 円	820 円	600 円	2,379 円	4,758 円
	第3段階(1)		1,310 円	1,000 円	3,269 円	6,538 円
	第3段階(2)		1,310 円	1,300 円	3,569 円	7,138 円
	第4段階		2,000 円	1,650 円	4,609 円	9,218 円
要介護5	第1段階	公費負担	820 円	300 円	1,120 円	2,240 円
	第2段階	1,028 円	820 円	600 円	2,448 円	4,896 円
	第3段階(1)		1,310 円	1,000 円	3,338 円	6,676 円
	第3段階(2)		1,310 円	1,300 円	3,638 円	7,276 円
	第4段階		2,000 円	1,650 円	4,678 円	9,356 円

《要支援》

	負担段階	基本料金 (1割負担の場合)	居住費	食費(3食合算)	日額	1泊利用の場合
要支援1	第1段階	公費負担	820 円	300 円	1,120 円	2,240 円
	第2段階	561 円	820 円	600 円	1,981 円	3,962 円
	第3段階(1)		1,310 円	1,000 円	2,871 円	5,742 円
	第3段階(2)		1,310 円	1,300 円	3,171 円	6,342 円
	第4段階		2,000 円	1,650 円	4,211 円	8,422 円
要支援2	第1段階	公費負担	820 円	300 円	1,120 円	2,240 円
	第2段階	681 円	820 円	600 円	2,101 円	4,202 円
	第3段階(1)		1,310 円	1,000 円	2,991 円	5,982 円
	第3段階(2)		1,310 円	1,300 円	3,291 円	6,582 円
	第4段階		2,000 円	1,650 円	4,331 円	8,662 円

(サービスコード) 各種加算

216005	個別機能訓練加算	56円/日	日常生活が自立できる指導運動を行っている
216103	サービス提供体制加算Ⅲ	6円/日	看護、介護での常勤の職員が75%以上あります
219200	送迎加算	184円	送迎を行った場合(片道につき)
216108	介護処遇改善加算Ⅰ	8.3%	介護職員の資質向上を図り良質なサービスを提供する
216112	介護職員等特定処遇加算Ⅱ	2.3%	介護職員等の資質向上を図り良質なサービスを提供する
216114	介護職員等ベースアップ等支援加算	1.6%	

その他の実費料金

特別な食事	実費	行事食や特別な調理
娯楽・行事費用	実費	利用者の希望でイベントに参加された場合やレクリエーション活動の材料代など
手ぶらセット	500円/回	寝衣・ソックスカバー・生活物品(歯磨きセット等)のお貸出し
テレビ貸出料	130円/日	居室にテレビを貸出す場合の貸出料金
電気器具使用料	30円/日	利用者持込の電気器具使用料(電気毛布など)
洗濯代	250円/回	大サイズのネット1つずつ
その他の費用	実費	利用者の希望による日常生活上の費用
検査キット代	時価	熱発等の症状があり感染症が疑われ検査を実施した場合
ソックスカバー	実費	カバータイプのものから介護シューズタイプのもの※ゴムソールは禁止