

ショートステイ サンヴェール大垣（併設型ユニット型短期入所生活介護費Ⅰ）料金表

利用定員 19名
短期入所生活介護

令和3年8月より

下記の表は併設型ユニット型短期入所生活介護(ユニット型個室)の料金です 《1単位=10.17円》

| 要介護度 | 介護報酬 | | | | | | | | | | | | 利用者負担金 | | | | | 日額合計 | | | 負担限度額認定者(1割負担) | | | | | |
|-------|----------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|-----------------|-----------------|------------------------------------|---|----------------------|---------|---------|---------|-------------------|--------------------|----------|--------|----------------|----------|------------|--------------|------------|--------|
| | 介護基本 ※1 ※2 介護度/単位 | 機能訓練 体制加算 12単位 | サービス提供 体制加算Ⅱ ※3 18単位 | 看護体制 加算Ⅰ 4単位 | 看護体制 加算Ⅱ 8単位 | 夜間職員 配置加算Ⅱ 18単位 | 医療連携 強化加算 58単位 | 緊急短期入所 受入加算 90単位 | 療養食加算 8単位/1食 | 送迎加算 片道184単位 | 介護職員 処遇改善加算Ⅰ 月額介護報酬 ×8.3% | 介護職員等 特定処遇改善 加算Ⅰ 月額介護報酬 ×2.7% | 介護報酬 1日計 日額(円) | 1割 | 2割 | 3割 | 食費負担金 1,445円/日 | 滞在費負担金 2,006円/日 | 1割 | 2割 | 3割 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② | 第4段階 |
| | | | | | | | | | | | | | | 介護報酬負担金 | 介護報酬負担金 | 介護報酬負担金 | | | 市民税非課税世帯 | | | | 課税世帯 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | | | 利用者負担金 | 利用者負担金 | 利用者負担金 | 生活保護受給者等 | 8年0万0円収入以下 | 18年20万0円収入以下 | 1年20万0円収入超 | 左記以外の方 |
| 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | | | |
| 要介護1 | 696 | 12 | 18 | 4 | 8 | 18 | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | 7,688 | 769 | 1,538 | 2,307 | 1,445 | 2,006 | 4,220 | 4,989 | 5,758 | 1,889 | 2,189 | 3,079 | 3,379 | 4,220 |
| 要介護2 | 764 | 12 | 18 | 4 | 8 | 18 | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | 8,380 | 838 | 1,676 | 2,514 | 1,445 | 2,006 | 4,289 | 5,127 | 5,965 | 1,958 | 2,258 | 3,148 | 3,448 | 4,289 |
| 要介護3 | 838 | 12 | 18 | 4 | 8 | 18 | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | 9,132 | 914 | 1,827 | 2,740 | 1,445 | 2,006 | 4,365 | 5,278 | 6,191 | 2,034 | 2,334 | 3,224 | 3,524 | 4,365 |
| 要介護4 | 908 | 12 | 18 | 4 | 8 | 18 | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | 9,844 | 985 | 1,969 | 2,954 | 1,445 | 2,006 | 4,436 | 5,420 | 6,405 | 2,105 | 2,405 | 3,295 | 3,595 | 4,436 |
| 要介護5 | 976 | 12 | 18 | 4 | 8 | 18 | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | 10,536 | 1,054 | 2,108 | 3,161 | 1,445 | 2,006 | 4,505 | 5,559 | 6,612 | 2,174 | 2,474 | 3,364 | 3,664 | 4,505 |

介護予防短期入所生活介護

| 要介護度 | 介護報酬 | | | | | | | | | | | | 利用者負担金 | | | | | 日額合計 | | | 負担限度額認定者(1割負担) | | | | |
|-------|----------------------------|----------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------|------------------------------------|---|----------------------|---------|---------|---------|-------------------|--------------------|----------|--------|--------|----------|------------|--------------|------------|----------------|--|--|--|--|
| | 介護基本 ※1 ※2 介護度/単位 | 機能訓練 体制加算 12単位 | サービス提供 体制加算Ⅱ ※3 18単位 | 療養食加算 8単位/1食 | 送迎加算 片道184単位 | 介護職員 処遇改善加算Ⅰ 月額介護報酬 ×8.3% | 介護職員等 特定処遇改善 加算Ⅰ 月額介護報酬 ×2.7% | 介護報酬 1日計 日額(円) | 1割 | 2割 | 3割 | 食費負担金 1,445円/日 | 滞在費負担金 2,006円/日 | 1割 | 2割 | 3割 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② | 第4段階 | | | | |
| | | | | | | | | | 介護報酬負担金 | 介護報酬負担金 | 介護報酬負担金 | | | 市民税非課税世帯 | | | | 課税世帯 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | | | 利用者負担金 | 利用者負担金 | 利用者負担金 | 生活保護受給者等 | 8年0万0円収入以下 | 18年20万0円収入以下 | 1年20万0円収入超 | 左記以外の方 | | | | |
| 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | 日額(円) | | | | |
| 要支援1 | 523 | 12 | 18 | ○ | ○ | △ | △ | 5,624 | 563 | 1,125 | 1,688 | 1,445 | 2,006 | 4,014 | 4,576 | 5,139 | 1,683 | 1,983 | 2,873 | 3,173 | 4,014 | | | | |
| 要支援2 | 649 | 12 | 18 | ○ | ○ | △ | △ | 6,905 | 691 | 1,381 | 2,072 | 1,445 | 2,006 | 4,142 | 4,832 | 5,523 | 1,811 | 2,111 | 3,001 | 3,301 | 4,142 | | | | |

※1 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年4月～9月末までの期間は、基本報酬に「0.1%上乗せ」の料金となります。

※2 連続して30日を超えてのご利用の場合・・・-30単位/日となります。

※3 サービス提供体制加算は、区分支給限度基準額対象外です。

○印は実施した場合に算定します。

△介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算については月額介護報酬×各々のパーセンテージとなります。上記日額合計には含まれておりませんのでご注意ください。

社会福祉法人 墨友会 大垣市東町四丁目43番地2

ショートステイ サンヴェール大垣

Tel 0584-77-7010 fax 0584-77-7058

担当: 若山・松永・山本