

〈別紙3〉 ショートステイサービスふるさと苑 利用料金表〔多床室〕

| 要介護度 | 利用者負担段階 | 介護保険給付対象 | | | | | | | | | | 介護保険給付対象外 | | | | | ご利用料金 | | |
|------|---------|-----------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------|-------------------|--|--|------------|--------------------|------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--|
| | | 1日あたり | | | | | | | | 1回あたり | ご利用日数 | 1日あたり | | | | | ひと月あたり | | |
| | | 基本 (単位) A | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (単位) B | 看護体制加算(Ⅰ)口 (単位) C | 看護体制加算(Ⅱ)口 (単位) D | 機能訓練体制加算 (単位) E | 夜勤職員配置加算(Ⅲ) (単位) F | 療養食加算 (単位) G | 送迎加算 (片道) H | 介護職員処遇改善加算 (単位) I | ご利用料金(保険給付対象分) (円) J | 滞在費 (円) | 食費 (円) 限度額/日 | 電気代*1品につき (円) | 1泊2日された場合 (円) | ひと月2泊3日の場合 (円) | ひと月6泊7日の場合 (円) | | |
| 要介護1 | 第1段階 | 584 | 6 | 4 | 8 | 12 | 15 | 23 | 184 | (左記A~Gの合計×利用日数+H×送迎回数)×83/1000を小数点以下四捨五入 | (左記A~Gの合計×利用日数+H×送迎回数)+I×10.55円を小数点以下切捨て | 0 | 300 | 50 | 施設に直接お問い合わせ下さい。 3,478 5,007 11,122 | | | | |
| | 第2段階 | | | | | | | | | | | 370 | 390 | | | | | 3,998 5,787 12,942 | |
| | 第3段階 | | | | | | | | | | | 370 | 650 | | | | | 3,998 5,787 12,942 | |
| | 第4段階 | | | | | | | | | | | 840 | 1,380 | | | | | 5,608 8,597 20,552 | |
| 要介護2 | 第1段階 | 652 | 6 | 4 | 8 | 12 | 15 | 23 | 184 | 同上 | 同上 | 0 | 300 | 50 | 施設に直接お問い合わせ下さい。 3,633 5,240 11,666 | | | | |
| | 第2段階 | | | | | | | | | | | 370 | 390 | | | | | 3,633 5,240 11,666 | |
| | 第3段階 | | | | | | | | | | | 370 | 650 | | | | | 4,153 6,020 13,486 | |
| | 第4段階 | | | | | | | | | | | 840 | 1,380 | | | | | 5,763 8,830 21,096 | |
| 要介護3 | 第1段階 | 722 | 6 | 4 | 8 | 12 | 15 | 23 | 184 | 同上 | 同上 | 0 | 300 | 50 | 施設に直接お問い合わせ下さい。 3,794 5,480 12,225 | | | | |
| | 第2段階 | | | | | | | | | | | 370 | 390 | | | | | 3,794 5,480 12,225 | |
| | 第3段階 | | | | | | | | | | | 370 | 650 | | | | | 4,314 6,260 14,045 | |
| | 第4段階 | | | | | | | | | | | 840 | 1,380 | | | | | 5,924 9,070 21,655 | |
| 要介護4 | 第1段階 | 790 | 6 | 4 | 8 | 12 | 15 | 23 | 184 | 同上 | 同上 | 0 | 300 | 50 | 施設に直接お問い合わせ下さい。 3,949 5,713 12,769 | | | | |
| | 第2段階 | | | | | | | | | | | 370 | 390 | | | | | 3,949 5,713 12,769 | |
| | 第3段階 | | | | | | | | | | | 370 | 650 | | | | | 4,469 6,493 14,589 | |
| | 第4段階 | | | | | | | | | | | 840 | 1,380 | | | | | 6,079 9,303 22,199 | |
| 要介護5 | 第1段階 | 856 | 6 | 4 | 8 | 12 | 15 | 23 | 184 | 同上 | 同上 | 0 | 300 | 50 | 施設に直接お問い合わせ下さい。 4,100 5,939 13,297 | | | | |
| | 第2段階 | | | | | | | | | | | 370 | 390 | | | | | 4,100 5,939 13,297 | |
| | 第3段階 | | | | | | | | | | | 370 | 650 | | | | | 4,620 6,719 15,117 | |
| | 第4段階 | | | | | | | | | | | 840 | 1,380 | | | | | 6,230 9,529 22,727 | |
| 要支援1 | 第1段階 | 437 | 6 | / | / | 12 | / | 23 | 184 | 同上 | 同上 | 0 | 300 | 50 | 施設に直接お問い合わせ下さい。 3,081 4,411 9,730 | | | | |
| | 第2段階 | | | | | | | | | | | 370 | 390 | | | | | 3,081 4,411 9,730 | |
| | 第3段階 | | | | | | | | | | | 370 | 650 | | | | | 3,601 5,191 11,550 | |
| | 第4段階 | | | | | | | | | | | 840 | 1,380 | | | | | 5,211 8,001 19,160 | |
| 要支援2 | 第1段階 | 543 | 6 | / | / | 12 | / | 23 | 184 | 同上 | 同上 | 0 | 300 | 50 | 施設に直接お問い合わせ下さい。 3,323 4,774 10,577 | | | | |
| | 第2段階 | | | | | | | | | | | 370 | 390 | | | | | 3,323 4,774 10,577 | |
| | 第3段階 | | | | | | | | | | | 370 | 650 | | | | | 3,843 5,554 12,397 | |
| | 第4段階 | | | | | | | | | | | 840 | 1,380 | | | | | 5,453 8,364 20,007 | |

- ※ 介護保険給付対象分の1単位の単価は10.55円となります。
- ※ 滞在費・食費は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、第1～第3段階のご利用者様には、負担軽減策が設けられています。尚、利用者負担段階の基準につきましては、右表をご参照下さい。(事前に市への申請及び認定が必要となります。)
- ※ 第1段階対象者の方は、主に生活保護受給者等となり、ご本人の状況等により負担額が異なりますので、施設へ直接お問い合わせ下さい。
- ※ 上記の表では、電気製品(テレビ等)を1台お持込になられた場合で計算しています。
- ※ 上記の表では、送迎を入苑時の1回、退苑時の1回、計2回で計算しています。
- ※ 上記 [] に関しては、ケアプラン上に位置付けられ実施された場合のみに加算されます。(上記計算には含まれていません)
- ※ 上記の計算表は介護保険負担割合『1割』の方の計算例となります。『2割』の認定を受けている方は、「介護保険給付対象」の欄が、2倍になります。

| 区分 | 利用者負担段階の基準 |
|------|---|
| 第1段階 | 本人及び世帯全員が市民税非課税であって 老齢福祉年金受給者または生活保護受給者 |
| 第2段階 | 本人及び世帯全員が市民税非課税であって 課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方 |
| 第3段階 | 本人及び世帯全員が市民税非課税であって 課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超える方 |
| 第4段階 | 一般の世帯(第1～3段階以外の方) |