

短期入所生活介護 桜の郷 元気 料金表

ユニット型介護老人福祉施設（事業所番号：0873101091）

令和6年6月改定

介護度	介護保険給付対象（1割負担）								介護保険給付対象外（10割負担）			（送迎 たり の算 算及 算び 算定 算改 算は 善加 算） ・1日 分 改 算 は 善 加 算 ・1 月 あ			
	基本 料金	機 能 訓 練 体 制 加 算	看 護 体 制 加 算 （ Ⅰ ）	看 護 体 制 加 算 （ Ⅱ ）	夜 勤 職 員 配 置 加 算 （ Ⅱ ）	サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 （ Ⅱ ）	送 迎 加 算	生 産 性 向 上 推 進 体 制 加 算 （ Ⅱ ）	負 担 限 度 額	食 費			居 住 費		
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧							
1日あたり							片道	1月 あたり							
要 支 援 1	529	12	/	/	/	18	184	10	1段階	300			820	1,679	
									2段階	600			820	1,979	
									3段階①	1,000			1,310	2,869	
									3段階②	1,300			1,310	3,169	
									4段階	朝 400	昼 545	夕 500	2,006	4,010	
要 支 援 2	656	12	/	/	/	18	184	10	1段階	300			820	1,806	
									2段階	600			820	2,106	
									3段階①	1,000			1,310	2,996	
									3段階②	1,300			1,310	3,296	
									4段階	朝 400	昼 545	夕 500	2,006	4,137	
要 介 護 1	704	12	/	/	/	18	18	184	10	1段階	300			820	1,872
										2段階	600			820	2,172
										3段階①	1,000			1,310	3,062
										3段階②	1,300			1,310	3,362
										4段階	朝 400	昼 545	夕 500	2,006	4,203
要 介 護 2	772	12	/	/	/	18	18	184	10	1段階	300			820	1,940
										2段階	600			820	2,240
										3段階①	1,000			1,310	3,130
										3段階②	1,300			1,310	3,430
										4段階	朝 400	昼 545	夕 500	2,006	4,271
要 介 護 3	847	12	/	/	/	18	18	184	10	1段階	300			820	2,015
										2段階	600			820	2,315
										3段階①	1,000			1,310	3,205
										3段階②	1,300			1,310	3,505
										4段階	朝 400	昼 545	夕 500	2,006	4,346
要 介 護 4	918	12	/	/	/	18	18	184	10	1段階	300			820	2,086
										2段階	600			820	2,386
										3段階①	1,000			1,310	3,276
										3段階②	1,300			1,310	3,576
										4段階	朝 400	昼 545	夕 500	2,006	4,417
要 介 護 5	987	12	/	/	/	18	18	184	10	1段階	300			820	2,155
										2段階	600			820	2,455
										3段階①	1,000			1,310	3,345
										3段階②	1,300			1,310	3,645
										4段階	朝 400	昼 545	夕 500	2,006	4,486

※2割負担の方は介護保険対象の部分が2倍、3割負担の方は3倍の額になります。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）についてはご利用泊数によって変動するため上記の金額表記がございません。
別途、各種加算の月合計に14%を乗じた金額が毎月利用料金に加わります。

介護保険給付対象外サービス料金表

自費負担 (10割負担)	おやつ(1日分)		午前	100円
			午後	150円
	理美容(一回分)		カット	2,000円
			髭剃り	500円
	クラブ活動材料費			実費
	複写交付費(1枚)			10円
	日常生活必要となる諸経費(マスク代含む)			実費
	特別な電気製品の使用日(一点につき1日)※電気毛布10円			50円
	テレビのリース(居室に設置した時の一日分)			100円
	買い物・処方代行費(1時間以内)			1,000円
外出における移送費		① 10km以内	1,500円	
		② 10kmを越えた ※1kmあたり	20円加算	
		③ 夜間診療時間 17:00~9:00	上記①、②と合わせ 1,500円加算	

希望されるサービスを選択してください。