

# ショートステイ 府中みどり園 ご利用料金

## 【短期入所生活介護（併設型ユニット型個室） 対象：要介護1～要介護5】

### 介護保険自己負担額（加算は含まれていません）

介護度	1回あたりの単位数	1回あたりの負担額
要介護1	677 単位	700 円
要介護2	743 単位	768 円
要介護3	814 単位	841 円
要介護4	880 単位	909 円
要介護5	946 単位	978 円

### 加算（詳しくは、ご契約の際に説明いたします）

加算名	単位数	負担額
夜勤職員配置加算	18 単位	19 円
送迎加算（片道）	184 単位	190 円
サービス提供体制強化加算（ ）口	12 単位	13 円

加算の有無は、職員体制によります。

## 【介護予防短期入所生活介護（併設型ユニット型個室） 対象：要支援1・要支援2】

### 介護保険自己負担額（加算は含まれていません）

介護度	1回あたりの単位数	1回あたりの負担額
要支援1	508 単位	525 円
要支援2	631 単位	652 円

### 加算（詳しくは、ご契約の際に説明いたします）

送迎加算（片道）	184 単位	190 円
サービス提供体制強化加算（ ）口	12 単位	13 円

加算の有無及び単位数は、職員体制によります。

## 居住費と食事代

所得によって異なります。＜負担区分＞も合わせてご参照ください。

負担区分	1日あたりの居住費	1日あたりの食事代
第1段階	820 円	300 円
第2段階	820 円	390 円
第3段階	1,310 円	650 円
第4段階	1,970 円	1,380 円

＜負担区分＞ 預貯金の申告：預貯金、有価証券等の金額の合計が1000万円（夫婦は2000万円）以下

第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者
第2段階	市町民税非課税世帯の方で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万以下
第3段階	市町民税非課税世帯の方で第1・2段階以外の方
第4段階	住民税課税世帯

各市町村にてご確認後、「介護保険負担限度額認定証」の提示をお願いします。

### その他

介護材料費などは自己負担となります。（おむつを除く）1日10円の『その他の日常生活費』を頂きます。

## 月々の利用料金例（概算）

～要介護3・第4段階（減額なし）夜勤職員配置加算・送迎加算（往復）・サービス提供体制強化加算（ ）口あり、7泊8日（初日午前から・最終日午後まで利用）の場合～

介護保険自己負担額	7,355 円
居住費	15,760 円（1泊1,970円×8日）
食費	10,160 円（朝380円×7食・昼500円×8食・夕500円×7食）
合計	33,275 円

表中の負担額は、単位数に地域区分を乗じて算出しています。処遇改善加算は含まれておりません。

処遇改善加算・・・所定単位数にサービス別加算率（\*）を乗じた単位数 \*ショートステイ 5.9%

# ショートステイ 府中みどり園 ご利用料金（2割負担）

## 【短期入所生活介護（併設型ユニット型個室） 対象：要介護1～要介護5】

### 介護保険自己負担額（加算は含まれていません）

介護度	1回あたりの単位数	1回あたりの負担額
要介護1	677 単位	1,399 円
要介護2	743 単位	1,535 円
要介護3	814 単位	1,682 円
要介護4	880 単位	1,818 円
要介護5	946 単位	1,955 円

### 加算（詳しくは、ご契約の際に説明いたします）

加算名	単位数	負担額
夜勤職員配置加算	18 単位	37 円
送迎加算（片道）	184 単位	380 円
サービス提供体制強化加算（ ）口	12 単位	25 円

加算の有無は、職員体制によります。

## 【介護予防短期入所生活介護（併設型ユニット型個室） 対象：要支援1・要支援2】

### 介護保険自己負担額（加算は含まれていません）

介護度	1回あたりの単位数	1回あたりの負担額
要支援1	508 単位	1,050 円
要支援2	631 単位	1,304 円

### 加算（詳しくは、ご契約の際に説明いたします）

送迎加算（片道）	184 単位	380 円
サービス提供体制強化加算（ ）口	12 単位	25 円

加算の有無及び単位数は、職員体制によります。

## 居住費と食事代

所得によって異なります。＜負担区分＞も合わせてご参照ください。

負担区分	1日あたりの居住費	1日あたりの食事代
第1段階	820 円	300 円
第2段階	820 円	390 円
第3段階	1,310 円	650 円
第4段階	1,970 円	1,380 円

＜負担区分＞ 預貯金の申告：預貯金、有価証券等の金額の合計が1000万円（夫婦は2000万円）以下

第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者
第2段階	市町民税非課税世帯の方で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万以下
第3段階	市町民税非課税世帯の方で第1・2段階以外の方
第4段階	住民税課税世帯

各市町村にてご確認後、「介護保険負担限度額認定証」の提示をお願いします。

### その他

介護材料費などは自己負担となります。（おむつを除く）1日10円の『その他の日常生活費』を頂きます。

## 月々の利用料金例（概算）

～要介護3・第4段階（減額なし）夜勤職員配置加算・送迎加算（往復）・サービス提供体制強化加算（ ）口あり、7泊8日（初日午前から・最終日午後まで利用）の場合～

介護保険自己負担額	14,710 円
居住費	15,760 円（1泊1,970円×8日）
食費	10,160 円（朝380円×7食・昼500円×8食・夕500円×7食）
合計	40,630 円

表中の負担額は、単位数に地域区分を乗じて算出しています。処遇改善加算は含まれておりません。

処遇改善加算・・・所定単位数にサービス別加算率（\*）を乗じた単位数 \*ショートステイ 5.9%