

令和6年8月1日より

特別養護老人ホームふくだの里 ショートステイ 料金表

【個室】

単位 (円)

要介護度	1日あたりの合計目安			介護費			食費	居住費
	1割	2割	3割	1割	2割	3割		
要支援1	3,716	4,192	4,667	476	952	1,427	1,650	1,590
要支援2	3,832	4,424	5,016	592	1,184	1,776	1,650	1,590
要介護1	3,876	4,512	5,148	636	1,272	1,908	1,650	1,590
要介護2	3,949	4,658	5,367	709	1,418	2,127	1,650	1,590
要介護3	4,026	4,812	5,598	786	1,572	2,358	1,650	1,590
要介護4	4,100	4,960	5,819	860	1,720	2,579	1,650	1,590
要介護5	4,173	5,105	6,038	933	1,865	2,798	1,650	1,590

【多床室】

単位 (円)

要介護度	1日あたりの合計目安			介護費			食費	居住費
	1割	2割	3割	1割	2割	3割		
要支援1	3,041	3,517	3,992	476	952	1,427	1,650	915
要支援2	3,157	3,749	4,341	592	1,184	1,776	1,650	915
要介護1	3,201	3,837	4,473	636	1,272	1,908	1,650	915
要介護2	3,274	3,983	4,692	709	1,418	2,127	1,650	915
要介護3	3,351	4,137	4,923	786	1,572	2,358	1,650	915
要介護4	3,425	4,285	5,144	860	1,720	2,579	1,650	915
要介護5	3,498	4,430	5,363	933	1,865	2,798	1,650	915

※食費の内訳は、朝食**475**円・昼食**600**円・夕食**575**円です。

※「被爆者健康保険手帳」をお持ちの方は介護費の自己負担はありません。

※サービス内容によって下記の加算項目が加算されます。

■減免制度について

「介護保険負担限度額認定証」の提示にて、下記の通り減免致します。

(1日につき：円)

	食費	居住費 (多床室)	居住費 (個室)
第1段階	300	0	380
第2段階	600	430	480
第3段階①	1000	430	880
第3段階②	1300		
第4段階	1650	915	1590

■実費について

レンタルテレビ (電気料含む)	220円/日
電気料 (電気毛布・テレビ)	50円/日
電気料 (その他) ※応相談	1kwh×30円/日
理美容代	実費
緊急対応時交通費 (帰路)	実費

■利用料のお支払について

サービス利用月の月末で締め、翌月27日に指定口座より自動引落としとします。

■加算一覧

加算項目		費用		
		1割	2割	3割
機能訓練体制加算Ⅰ		13円/日	26円/日	39円/日
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	23円/日	46円/日	69円/日
	(Ⅱ)	19円/日	38円/日	57円/日
	(Ⅲ)	7円/日	14円/日	21円/日
看護体制加算Ⅰ		4円/日	8円/日	13円/日
夜勤職員配置加算Ⅲ（要支援1,2の方は除く）		16円/日	32円/日	48円/日
看取り連携体制加算		68円/日	135円/日	203円/日
口腔連携強化加算		53円/回	106円/回	158円/回
短期生活長期利用者提供減算 （連続31日以降利用の場合左の金額を減額）		32円/日	63円/日	95円/日
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	106円/日	211円/日	317円/日
	(Ⅱ)	11円/日	21円/日	32円/日
介護職員処遇改善加算Ⅰ【令和6年5月まで】		総単位数に8.3%を乗じた単位数の1割分		
介護職員特定処遇改善加算Ⅰ【令和6年5月まで】		総単位数に2.7%を乗じた単位数の1割分		
介護職員特定処遇改善加算Ⅱ【令和6年5月まで】		総単位数に2.3%を乗じた単位数の1割分		
介護職員等ベースアップ等支援加算【令和6年5月まで】		総単位数に1.6%を乗じた単位数の1割分		
介護職員等処遇改善加算Ⅰ【令和6年6月から】		総単位数に14%を乗じた単位数の1割分		
送迎加算（送迎を利用された回数分）→1回195円				
※実施地域以外の送迎料は1kmあたり20円加算致します。				
（実施地域）東区・安佐北区（□田南1丁目～9丁目、□田南町、□田1丁目～5丁目、□田町、小河原町落合南1丁目～9丁目、落合南町、落合1丁目～5丁目、落合町、深川1丁目～8丁目、深川町、上深川町）				

※「被爆者健康保険手帳」をお持ちの方は介護費の自己負担はありません。