

ショートステイ 菜の花畑 料金表

改定日: 令和6年6月1日

1. 要支援の方の保険給付1日あたりの自己負担額(厚生労働大臣の定めるところによる)

居室タイプ	要介護状態	単位数/日	単価	自己負担額(1割)/日	自己負担額(2割)/日	自己負担額(3割)/日
多床室	要支援1	479	10.55	505円	1,011円	1,516円
	要支援2	596		629円	1,258円	1,886円
個室	要支援1	479		505円	1,011円	1,516円
	要支援2	596		629円	1,258円	1,886円

その他の加算について

項目	単位数	単価	自己負担額(1割)/日	自己負担額(2割)/日	自己負担額(3割)/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ (必須)	6単位/日	10.55	6円	13円	19円
送迎加算 片道につき (送迎を実施した日に算定)	184単位/日		195円	389円	583円
処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の合計(加算も含む合計単位数)に13.6%の単位数が加算されます。詳しくは、担当の介護支援専門員が作成するサービス利用表別表でご確認下さい。				

* 自己負担額については、日数や四捨五入の関係上、多少の誤差が生じることがあります。

ご不明な点がございましたら、相談員にお尋ねください。

* 自己負担の割合については、お手持ちの介護保険負担割合証に記載されています。

* 原爆手帳をお持ちの方は、1割もしくは2割分の自己負担はありません。

2. 食費・居住費

負担限度	朝食	昼食	おやつ	夕食	多床室	個室
第4段階	400円	600円	100円	600円	855円	1,171円
第3段階②	1300円				370円	820円
第3段階①	1000円				370円	820円
第2段階	600円				370円	420円
第1段階	300円				0円	320円

* 負担限度額認定証の認定を受けるためには、保険者に申請書を提出する必要があります。

3. その他の費用

テレビ賃貸料金	50円/日(1,000円/月を上限とする。)
電気代	50円/日(エアマットなど療養に必要な者、ラジオなどの軽微なものは徴収しない)
エプロン代	1,400円
理美容代	1,950円～(カット、パーマ、オール その他)

4. キャンセル料

基本的にキャンセル料はいただきませんが、当日のキャンセルについては、キャンセル料をお願いすることがあります。

ショートステイ 菜の花畑 料金表

改定日：令和6年6月1日

1. 要介護の方の保険給付1日あたりの自己負担額(厚生労働大臣の定めるところによる)

居室タイプ	要介護状態	単位数/日	単価	自己負担額(1割)/日	自己負担額(2割)/日	自己負担額(3割)/日
多床室	要介護1	645	10.55	680円	1,361円	2,041円
	要介護2	715		754円	1,509円	2,263円
	要介護3	787		830円	1,661円	2,491円
	要介護4	856		903円	1,806円	2,709円
	要介護5	926		977円	1,954円	2,931円
個室	要介護1	645		680円	1,361円	2,041円
	要介護2	715		754円	1,509円	2,263円
	要介護3	787		830円	1,661円	2,491円
	要介護4	856		903円	1,806円	2,709円
	要介護5	926		977円	1,954円	2,931円

その他の加算について

項目	単位数	単価	自己負担額(1割)/日	自己負担額(2割)/日	自己負担額(3割)/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ (必須)	6単位/日	10.55	6円	13円	19円
送迎加算 片道につき (送迎を実施した日に算定)	184単位/日		195円	389円	583円
看護体制加算(Ⅰ) (必須)	4単位/日		5円	9円	13円
看護体制加算(Ⅱ) (必須)	8単位/日		9円	17円	26円
夜勤職員配置加算(Ⅲ) (必須)	15単位/日		16円	32円	48円
処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の合計(加算も含む合計単位数)に13.6%の単位が加算されます。詳しくは、担当の介護支援専門員が作成するサービス利用表別表でご確認下さい。				

* 自己負担額については、日数や四捨五入の関係上、多少の誤差が生じることがあります。ご不明な点がございましたら、相談員にお尋ねください。

* 自己負担の割合については、お手持ちの介護保険負担割合証に記載されています。

* 原爆手帳をお持ちの方は、1割もしくは2割分の自己負担はありません。

2. 食費・居住費

負担限度	朝食	昼食	おやつ	夕食	多床室	個室
第4段階	400円	600円	100円	600円	855円	1,171円
第3段階②	1300円				370円	820円
第3段階①	1000円				370円	820円
第2段階	600円				370円	420円
第1段階	300円				0円	320円

* 負担限度額認定証の認定を受けるためには、保険者に申請書を提出する必要があります。

3. その他の費用

テレビ賃貸料金	50円/日(1,000円/月を上限とする。)
電気代	50円/日<エアマットなど療養に必要な者、ラジオなどの軽微なものは徴収しない)
エプロン代	1,400円
理美容代	1,950円~(カット、パーマ、オール その他)

4. キャンセル料

基本的にキャンセル料はいただきませんが、当日のキャンセルについては、キャンセル料をお願いすることがあります。