

# 短期入所生活介護事業所つるのほら 料金表

R3. 8. 1～

	負担限度額	基本単位	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	機能訓練体制加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	看護体制加算(Ⅳ)イ	介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	保険内金額計	食費				居住費				1日の利用料金		長期利用(30日の場合)	
											食費	居住費	1日の利用料金	長期利用(30日の場合)	食費	居住費	1日の利用料金	長期利用(30日の場合)	食費	居住費	1日の利用料金	長期利用(30日の場合)
要介護5	4	976	18	12	22	3	23	28	87	1,170	1,600	2,006	4,776	143,278								
	3										②	1,300	1,310	3,780	113,398							
											①	1,000	1,310	3,480	104,398							
	2										600	820	2,590	77,698								
	1										300	820	2,290	68,698								
要介護4	4	908	18	12	22	3	23	27	82	1,094	1,600	2,006	4,700	141,014								
	3										②	1,300	1,310	3,704	111,134							
											①	1,000	1,310	3,404	102,134							
	2										600	820	2,514	75,434								
	1										300	820	2,214	66,434								
要介護3	4	838	18	12	22	3	23	25	76	1,017	1,600	2,006	4,623	138,683								
	3										②	1,300	1,310	3,627	108,803							
											①	1,000	1,310	3,327	99,803							
	2										600	820	2,437	73,103								
	1										300	820	2,137	64,103								
要介護2	4	764	18	12	22	3	23	23	70	935	1,600	2,006	4,541	136,219								
	3										②	1,300	1,310	3,545	106,339							
											①	1,000	1,310	3,245	97,339							
	2										600	820	2,355	70,639								
	1										300	820	2,055	61,639								
要介護1	4	696	18	12	22	3	23	21	64	859	1,600	2,006	4,465	133,954								
	3										②	1,300	1,310	3,469	104,074							
											①	1,000	1,310	3,169	95,074							
	2										600	820	2,279	68,374								
	1										300	820	1,979	59,374								
要支援2	4	649	/	12	22	3	/	19	57	761	1,600	2,006	4,367	131,024								
	3										②	1,300	1,310	3,371	101,144							
											①	1,000	1,310	3,071	92,144							
	2										600	820	2,181	65,444								
	1										300	820	1,881	56,444								
要支援1	4	523	/	12	22	3	/	15	46	622	1,600	2,006	4,228	126,828								
	3										②	1,300	1,310	3,232	96,948							
											①	1,000	1,310	2,932	87,948							
	2										600	820	2,042	61,248								
	1										300	820	1,742	52,248								

※上記に加え、R3. 9/30までコロナウイルスによる0.1%上乗せにて算定。

※食事代の内訳は朝食400円、昼食600円(おやつ含む)、夕食600円となります。  
 ※心身の状態により別途加算が算定される場合がありますのでご了承下さい。  
 ※負担割合証が2割の方につきましては保険内金額の料金が2倍となります。  
 ※散髪代、医療費、日用品費等は別料金となります。  
 ※施設からの送迎をご希望される場合、片道につき184円となります。