

《料金表》令和4年10月1日から

ミス・ブール記念ホーム小規模特養

ユニット型予防短期入所生活介護利用料金(1日あたり)(個室)

	介護保険給付対象サービス (介護保険適用に関する一割負担分)						介護保険給付 対象外サービス (全額自己負担分)			1日あたりの利用料の目安 (A)+(B)+(C)			
	基本料金 (単位)	加算料金(単位)				介護保険 料 単価 10.66	(A) ご利用者 負担 ① 1割 ② 2割 ③ 3割	負担 段階	(B) 滞在費	(C) 食費 (食材料) (調理費)	負担割合 が 1割の方	負担割合 が 2割の方	負担割合 が 3割の方
		サービス 提供体 制 (Ⅲ)	介護職員 処遇改 善(Ⅰ) 8.3%	特定処 遇改善 加算 (Ⅰ) 2.7%	介護職員 等ベース アップ等 支援加算 1.6%								
要 支 援 1	523	6	44	14	8	¥6,342	① ¥635	4	¥1,760	¥1,500	¥3,895	¥4,529	¥5,163
							② ¥1,269	3-②	¥1,310	¥1,300	¥3,245	-	-
							③ ¥1,903	3-①	¥1,310	¥1,000	¥2,945	-	-
								2	¥820	¥600	¥2,055	-	-
								1	¥820	¥300	¥1,755	-	-
要 支 援 2	649	6	54	18	10	¥7,856	① ¥786	4	¥1,760	¥1,500	¥4,046	¥4,832	¥5,617
							② ¥1,572	3-②	¥1,310	¥1,300	¥3,396	-	-
							③ ¥2,357	3-①	¥1,310	¥1,000	¥3,096	-	-
								2	¥820	¥600	¥2,206	-	-
								1	¥820	¥300	¥1,906	-	-

※食事は1日1,500円(朝食270円、昼食670円、夕食560円)の設定となっており、
召し上がられた分を請求させていただきます。

* 負担限度額認定証を申請された方で、ご提示いただいた方は限度額に応じて請求をさせていただきます。

※その他利用状況に応じた加算があり、送迎をご利用の場合にも上記の他に片道184単位がかかります。
(1割⇒197円 2割⇒393円 3割⇒588円) (市外送迎⇒別途片道1,000円)

※介護保険料は端数処理により1円～5円の誤差が生じます。