

ショートステイあかさか 料金表

社会福祉法人 翔栄会
 特別養護老人ホームあかさか
 TEL 055-230-6777
 FAX 055-230-6778

① 施設サービス費

介護保険対象サービスの1割自己負担額（月額30日計算）

介護度	基本料金	
	日 額(円)	月 額(円)
要介護度1	704	21,120
要介護度2	772	23,160
要介護度3	847	25,410
要介護度4	918	27,540
要介護度5	987	29,610

- ☆ サービス提供強化加算（Ⅲ） 6円／日
- ☆ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 介護報酬総単位×13.6%

（以下該当者のみ）

- ☆ 療養食加算 8円／回(食)
- ☆ 送迎加算 送迎が必要と認められる利用者に対し送迎を実施した場合
 1回(片道)につき次の金額を加算 184円
 通常の送迎の実施地域以外にお住まいの方の送迎にかかる交通費
 通常の送迎の実施地域(甲斐市、甲府市の一部、南アルプス市、韮崎市、中巨摩郡、北杜市の一部)
 超える距離1kmごとに 1回(片道) 30円

② 食 事

食事は全額自己負担となります。ただし特定入居者介護サービス費制度により所得に応じ介護保険から補足給付が行われます。（月額30日計算）

区分	食 費	
	日 額(円)	月 額(円)
第1段階	300	9,000
第2段階	600	18,000
第3段階①	1,000	30,000
第3段階②	1,300	39,000
第4段階	1,900	57,000

③ 滞在費

滞在費は全額自己負担となります。ただし特定入居者介護サービス費制度により所得に応じ介護保険から補足給付が行われます。（月額30日計算）

区分	滞在費	
	日 額(円)	月 額(円)
第1段階	880	26,400
第2段階	880	26,400
第3段階	1,370	41,100
第4段階	3,000	90,000

- 減額該当者(第1段階、第2段階、第3段階①②)は、保険者より発行される**介護保険負担限度額認定証**をご提示ください。

④ その他

日常生活に必要な費用です。
 入居者の自由な選択により次のとおりサービスを実施します。

1、日用品費	実費	口腔ウエット、ティッシュペーパー、ポデミルク等
2、理美容費	実費	1回 2,100円から
3、教養娯楽費	実費	希望者のみ参加する特別な活動に係る材料費
4、電話料	実費	電話使用料
5、電気製品使用料	30円/1品目	テレビ、冷蔵庫、加湿器等

※おむつ代は施設サービス費に含まれます。利用時の洗濯(クリーニングは実費)は施設で行います。