

エテルナ 短期入所生活介護 利用料金表 (1割負担)

<別紙2-1>

2024/8/1

(単位:円)

| | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|------------------------|------|------|------|------|-------|-------|-------|
| ユニット型併設型(介護予防)短期入所生活介護 | 529 | 656 | 704 | 772 | 847 | 918 | 987 |
| サービス提供体制加算Ⅰ | 22 | | | | | | |
| 夜間職員配置加算Ⅱ | 18 | | | | | | |
| 小計 | 569 | 696 | 744 | 812 | 887 | 958 | 1,027 |
| 介護職員処遇改善加算(14.0%) | 80 | 97 | 104 | 114 | 124 | 134 | 144 |
| 合計 | 649 | 793 | 848 | 926 | 1,011 | 1,092 | 1,171 |

| | | |
|--------------------|--------------|-------|
| 食費 (1日) | 利用者負担 第1段階 | 300 |
| | 利用者負担 第2段階 | 600 |
| | 利用者負担 第3段階① | 1,000 |
| | 利用者負担 第3段階② | 1,300 |
| | 4段階または上記以外の方 | 1,530 |

(・朝食:470 ・昼食:530 ・夕食:530)

| | | |
|---------------------|--------------|-------|
| 滞在費 (1日) | 利用者負担 第1段階 | 880 |
| | 利用者負担 第2段階 | 880 |
| | 利用者負担 第3段階 | 1,370 |
| | 4段階または上記以外の方 | 2,130 |

| | | |
|-------------|-------|-----|
| 日用品費 | 1日あたり | 150 |
|-------------|-------|-----|

| | | | | | | | | |
|---------------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ご負担額 (1日) | 利用者負担 第1段階 | 1,979 | 2,123 | 2,178 | 2,256 | 2,341 | 2,422 | 2,501 |
| | 利用者負担 第2段階 | 2,279 | 2,423 | 2,478 | 2,556 | 2,641 | 2,722 | 2,801 |
| | 利用者負担 第3段階① | 3,169 | 3,313 | 3,368 | 3,446 | 3,531 | 3,612 | 3,691 |
| | 利用者負担 第3段階② | 3,469 | 3,613 | 3,668 | 3,746 | 3,831 | 3,912 | 3,991 |
| | 4段階または上記以外の方 | 4,459 | 4,603 | 4,658 | 4,736 | 4,821 | 4,902 | 4,981 |

(注)

①上記に掲げる利用料金は、概算であるため実際の請求金額と異なる場合があります。

※下記の条件に該当した場合には、上記料金に加算をさせていただきます。

(単位:円)

| | | |
|-------|----------------|--------|
| 送迎加算 | 送迎を行った場合(片道) | 184/片道 |
| 療養食加算 | 療養食を提供した場合(1食) | 8/1食 |

●介護保険外での自己負担費用(参考月額)

(単位:円)

| | | |
|----------|---------------------------------------|-------|
| 理美容代 | 訪問理容等を施設内理髪室で利用した場合(理容師来設日程と合致した時に限る) | 別途実費 |
| 医療機関受診料 | 利用者が医療機関を受診した場合の個人負担分費用 | 実費相当分 |
| 薬代及び処方箋料 | 利用者が医療機関を受診し、処方を受けた場合の個人負担分費用 | 実費相当分 |
| クリーニング費用 | 状況により業者をご紹介します。 | 実費相当分 |