

# 人間つつじの園【ショートステイ】料金表(1日あたり)

令和5年4月1日

事業所番号:1172801381

1割負担

	項目	介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		単位	696	764	838	908	976
介護 保険 分	介護報酬(1割)		719円	790円	866円	938円	1,009円
	夜勤職員配置加算Ⅳ	20	21円	21円	21円	21円	21円
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	19円	19円	19円	19円	19円
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	8.30%	63円	69円	75円	81円	86円
	特定処遇改善加算Ⅰ	2.70%	20円	22円	24円	26円	28円
	介護職員ベースアップ等支援加算	1.60%	13円	14円	15円	16円	17円
①介護保険1割負担分合計金額			<b>855円</b>	<b>935円</b>	<b>1,020円</b>	<b>1101円</b>	<b>1180円</b>
自費 分	居室代		2,200円	2,200円	2,200円	2,200円	2,200円
	食費	(朝食)	397円	397円	397円	397円	397円
		(昼食おやつ代含む)	718円	718円	718円	718円	718円
		(夕食)	435円	435円	435円	435円	435円
②保険外負担(自費)合計			<b>3,750円</b>	<b>3,750円</b>	<b>3,750円</b>	<b>3,750円</b>	<b>3,750円</b>
①+② 請求金額合計			<b>4,605円</b>	<b>4,685円</b>	<b>4,770円</b>	<b>4,851円</b>	<b>4,930円</b>

項目	単位	回数	備考
短期入所生活介護送迎加算	184	190円/回	園送迎を利用した場合
療養食加算	8	8円/回	療養食が提供された場合※
看護体制加算Ⅰ	4	4円/日	空床を利用した場合
看護体制加算Ⅱ	8	8円/日	空床を利用した場合

◎その他加算を利用した場合、介護給付費合計に介護職員処遇改善加算Ⅰ(8.3%)と特定処遇改善加算Ⅱ(2.3%)と介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)を乗じた金額となります。

※療養食加算は、利用者様の病状等に応じて主治医より発行された食事箋に基づき療養食が提供された場合に発生します。

## 食費・居住費の負担限度額認定に該当する場合

第2 段階	項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	介護保険1割負担分合計	855円	935円	1,020円	1101円	1180円
	居住費	820円	820円	820円	820円	820円
	食費	600円	600円	600円	600円	600円
請求金額合計		<b>2,245円</b>	<b>2,322円</b>	<b>2,408円</b>	<b>2,486円</b>	<b>2,565円</b>
第3 段階 ①	項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	介護保険1割負担分合計	855円	935円	1,020円	1101円	1180円
	居住費	1,310円	1,310円	1,310円	1,310円	1,310円
	食費	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円
請求金額合計		<b>3,135円</b>	<b>3,212円</b>	<b>3,298円</b>	<b>3,376円</b>	<b>3,455円</b>
第3 段階 ②	項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	介護保険1割負担分合計	855円	935円	1,020円	1101円	1180円
	居住費	1,310円	1,310円	1,310円	1,310円	1,310円
	食費	1,300円	1,300円	1,300円	1,300円	1,300円
請求金額合計		<b>3,435円</b>	<b>3,512円</b>	<b>3,598円</b>	<b>3,676円</b>	<b>3,755円</b>

※端数処理の関係上、利用日数によっては料金に誤差が生じます。

※その他理美容費・行事参加費につきましては、その都度ご説明いたします。

# 人間つつじの園【ショートステイ】料金表(1日あたり)

令和5年4月1日

事業所番号:1172801381

2割負担

項目	介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
	単位	696	764	838	908	976	
介護 保険 分	介護報酬(2割)		1,438円	1,579円	1,732円	1,876円	2,017円
	夜勤職員配置加算Ⅳ	20	42円	42円	42円	42円	42円
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	37円	37円	37円	37円	37円
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	8.30%	126円	138円	150円	162円	174円
	特定処遇改善加算Ⅱ	2.70%	41円	45円	49円	53円	57円
	介護職員ベースアップ等支援加算	1.60%	25円	27円	29円	32円	34円
	①介護保険2割負担分合計金額		1,709円	1,868円	2,039円	2,202円	2,361円
自費 分	居室代		2,200円	2,200円	2,200円	2,200円	2,200円
	食費	(朝食)	397円	397円	397円	397円	397円
		(昼食おやつ代含む)	718円	718円	718円	718円	718円
		(夕食)	435円	435円	435円	435円	435円
	②保険外負担(自費)合計		3,750円	3,750円	3,750円	3,750円	3,750円
①+② 請求金額合計			5,459円	5,618円	5,789円	5,952円	6,111円

項目	単位	回数	備考
短期入所生活介護送迎加算	184	380円/回	園送迎を利用した場合
療養食加算	8	17円/回	療養食が提供された場合※
看護体制加算Ⅰ	4	8円/日	空床を利用した場合
看護体制加算Ⅱ	8	17円/日	空床を利用した場合

◎その他加算を利用した場合、介護給付費合計に介護職員処遇改善加算Ⅰ(8.3%)と特定処遇改善加算Ⅱ(2.3%)と介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)を乗じた金額となります。

※療養食加算は、利用者様の病状等に応じて主治医より発行された食事箋に基づき療養食が提供された場合に発生します。

## ◎キャンセル料金

利用者のご都合でサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料がかかります。

キャンセルの時間帯	料金
利用日の前日17時までにキャンセルした場合	無料
利用日の前日17時までに連絡がなかった場合	1,000円

# 人間つつじの園【ショートステイ】料金表(1日あたり)

令和5年4月1日

事業所番号:1172801381

3割負担

項目	介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
	単位	696	764	838	908	976	
介護保険分	介護報酬(3割)		2,157円	2,368円	2,597円	2,814円	3,025円
	夜勤職員配置加算Ⅳ	20	62円	62円	62円	62円	62円
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	56円	56円	56円	56円	56円
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	8.30%	189円	206円	225円	243円	261円
	特定処遇改善加算Ⅱ	2.70%	61円	67円	73円	79円	85円
	介護職員へベースアップ等支援加算	1.60%	37円	40円	43円	47円	50円
	①介護保険3割負担分合計金額			2,562円	2,799円	3,056円	3,301円
自費分	居室代		2,200円	2,200円	2,200円	2,200円	2,200円
	食費	(朝食)	397円	397円	397円	397円	397円
		(昼食おやつ代含む)	718円	718円	718円	718円	718円
		(夕食)	435円	435円	435円	435円	435円
	②保険外負担(自費)合計			3,750円	3,750円	3,750円	3,750円
①+② 請求金額合計			6,312円	6,549円	6,806円	7,051円	7,289円

項目	単位	回数	備考
短期入所生活介護送迎加算	184	570円/回	園送迎を利用した場合
療養食加算	8	25円/回	療養食が提供された場合※
看護体制加算Ⅰ	4	12円/日	空床を利用した場合
看護体制加算Ⅱ	8	25円/日	空床を利用した場合

◎その他加算を利用した場合、介護給付費合計に介護職員処遇改善加算Ⅰ(8.3%)と特定処遇改善加算Ⅱ(2.3%)と介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)を乗じた金額となります。

※療養食加算は、利用者様の病状等に応じて主治医より発行された食事箋に基づき療養食が提供された場合に発生します。

## ◎キャンセル料金

利用者のご都合でサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料がかかります。

キャンセルの時間帯	料金
利用日の前日17時までにキャンセルした場合	無料
利用日の前日17時までに連絡がなかった場合	1,000円

入間つつじの園【予防ショートステイ】料金表(1日あたり)

令和5年4月1日現在

事業所番号:1172801381

1割負担

	項 目	介護度	要支援1	要支援2
		単位	523	649
介護 保険 分	介護報酬(1割)		541円	671円
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	18	19円	19円
	介護職員処遇改善加算Ⅰ		46円	57円
	特定処遇改善加算Ⅱ		15円	19円
	介護職員等ベースアップ等支援加算		9円	11円
	①介護保険1割負担分合計金額			630円
自 費 分	居 室 代		2,200円	2,200円
	食 費	(朝 食)	397円	397円
		(昼食おやつ代含む)	718円	718円
		(夕 食)	435円	435円
	②保険外負担(自費)合計			3,750円
①+② 請 求 金 額 合 計			4,380円	4,527円

◎その他加算(対象者のみ)

項 目	単 位	回 数
予短期入所生活介護送迎加算	184	190円/回
療養食加算※	8	9円/回

◎その他加算を利用した場合、介護給付費合計に介護職員処遇改善加算Ⅰ(8.3%)特定処遇改善加算Ⅱ(2.3%)介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)を乗じた金額となります。

## 食費・居住費の負担限度額認定に該当する場合

	項 目	要支援1	要支援2
第2段階	介護保険1割負担分合計	607円	750円
	居 住 費	820円	820円
	食 費	600円	600円
	<b>請 求 金 額 合 計</b>	<b>2,027円</b>	<b>2,170円</b>
第3段階①	項 目	要支援1	要支援2
	介護保険1割負担分合計	607円	750円
	居 住 費	1,310円	1,310円
	食 費	1,000円	1,000円
	<b>請 求 金 額 合 計</b>	<b>2,917円</b>	<b>3,060円</b>
第3段階②	項 目	要支援1	要支援2
	介護保険1割負担分合計	607円	750円
	居 住 費	1,310円	1,310円
	食 費	1,300円	1,300円
	<b>請 求 金 額 合 計</b>	<b>3,217円</b>	<b>3,360円</b>

※端数処理の関係上、利用日数によっては料金に誤差が生じます。

※その他理美容費・行事参加費につきましては、その都度ご説明いたします。

### ◎キャンセル料金

利用開始前の中止(予約のキャンセル)

利用者のご都合でサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料がかかります。

キャンセルの時間帯	料 金
利用日の前日17時までにキャンセルした場合	無 料
利用日の前日17時までに連絡がなかった場合	1,000円

入間つつじの園 【予防ショートステイ】料金表(1日あたり)

令和5年4月1日現在

事業所番号:1172801381

2割負担

	項 目	介護度	要支援1	要支援2
		単位	523	649
介護 保険 分	介護報酬(2割)		1081円	1341円
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	18	37円	37円
	介護職員処遇改善加算Ⅰ		93円	114円
	特定処遇改善加算Ⅱ		30円	37円
	介護職員等ベースアップ等支援加算		18円	22円
	①介護保険2割負担分合計金額			1259円
自費 分	居 室 代		2,200円	2,200円
	食 費	(朝 食)	397円	397円
		(昼食おやつ代含む)	718円	718円
		(夕 食)	435円	435円
	②保険外負担(自費)合計			3,750円
①+② 請 求 金 額 合 計			5,009円	5,301円

◎その他加算(対象者のみ)

項 目	単 位	回 数
予短期入所生活介護送迎加算	184	380円/回
療養食加算※	8	17円/回

◎その他加算を利用した場合、介護給付費合計に介護職員処遇改善加算Ⅰ(8.3%)特定処遇改善加算Ⅱ(2.3%)介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)を乗じた金額となります。

※その他理美容費・行事参加費につきましては、その都度ご説明いたします。

◎キャンセル料金

利用開始前の中止(予約のキャンセル)

利用者のご都合でサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料がかかります。

キャンセルの時間帯	料 金
利用日の前日17時までにキャンセルした場合	無 料
利用日の前日17時までに連絡がなかった場合	1,000円

入間つつじの園【予防ショートステイ】料金表(1日あたり)

令和5年4月1日現在

事業所番号:1172801381

3割負担

	項 目	介護度	要支援1	要支援2
		単位	523	649
介護 保険 分	介護報酬(3割)		1621円	2012円
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	18	56円	56円
	介護職員処遇改善加算Ⅰ		139円	171円
	特定処遇改善加算Ⅱ		45円	56円
	介護職員等ベースアップ等支援加算		27円	33円
①介護保険3割負担分合計金額			1888円	2328円
自費 分	居 室 代		2,200円	2,200円
	食 費	(朝 食)	397円	397円
		(昼食おやつ代含む)	718円	718円
		(夕 食)	435円	435円
②保険外負担(自費)合計			3,750円	3,750円
①+② 請求金額合計			5,638円	6,078円

◎その他加算(対象者のみ)

項 目	単 位	回 数
予短期入所生活介護送迎加算	184	370円/回
療養食加算※	8	25円/回

◎その他加算を利用した場合、介護給付費合計に介護職員処遇改善加算Ⅰ(8.3%)特定処遇改善加算Ⅱ(2.3%)介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)を乗じた金額となります。

※その他理美容費・行事参加費につきましては、その都度ご説明いたします。

◎キャンセル料金

利用開始前の中止(予約のキャンセル)

利用者のご都合でサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料がかかります。

キャンセルの時間帯	料 金
利用日の前日17時までにキャンセルした場合	無 料
利用日の前日17時までに連絡がなかった場合	1,000円