

ショートステイサービス七福神 料金表

○介護保険サービス

≪介護給付≫

(単位：円)

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
介護保険1割負担分	720	790	868	937	1,008
サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)	19				
1日あたりの合計金額	739	809	887	956	1,027

≪予防給付≫

	要支援1	要支援2
介護保険1割負担分	540	671
サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)	19	
1日あたりの合計金額	559	690

○介護保険外サービス

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
食費 1日あたり負担額	300	390	650	1,650
居住費 1日あたり負担額	820	820	1,310	2,500

○入居者の状況や施設サービス体制に応じて加算(負担割合に応じて負担していただきます)

1. 送迎加算 195円/回
2. 個別機能訓練加算 59円/回
3. 療養食加算 8円/回
4. 若年性認知症入所者受入加算 126円/日
5. 介護職員処遇改善加算 所定単位数(総単位数)に8.3%乗じて算定した金額が加算されます。
6. 介護職員等特定処遇改善加算 所定単位数(総単位数)に2.7%乗じて算定した金額が加算されます。

○その他の費用

1. 特別な食事の提供 実費
2. 電気製品使用料 50円/日
3. 理美容 実費
4. レクリエーション費 実費
5. レンタルテレビ代 300円/日
6. 連絡ノート代 150円/冊
(ご家族との連絡時に使用)
7. 創作活動費 実費
8. 施設車両代 60円/km
9. 証明書発行手数料 1,000円/枚