

# 北松園ハイツ ショートステイ ご利用料金表

2018.9.1 現在

ご利用料金は、要介護度や世帯の課税状況等により異なり、下記の合計額となります。

## 介護保険対象サービス

(1日あたり)

区分	サービス費	加算	合計	ご負担額		
				1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要支援1	512 単位	計 18 単位 〔サービス提供体制強化加算Ⅰ 18 単位〕	530 単位	530 円	1,060 円	1,590 円
要支援2	636 単位		654 単位	654 円	1,308 円	1,962 円
要介護1	682 単位	計 38 単位 〔夜勤職員配置加算Ⅳ 20 単位〕 〔サービス提供体制強化加算Ⅰ 18 単位〕	720 単位	720 円	1,440 円	2,160 円
要介護2	749 単位		787 単位	787 円	1,574 円	2,361 円
要介護3	822 単位		860 単位	860 円	1,720 円	2,580 円
要介護4	889 単位		927 単位	927 円	1,854 円	2,781 円
要介護5	956 単位		994 単位	994 円	1,988 円	2,982 円

- このほか、
- ※送迎サービスを利用した場合、片道1回につき184単位が加算されます。
  - ※医師が認知症の行動・心理症状により緊急に当サービスを利用することが適当であると判断した場合、利用開始日から7日間を限度として1日につき200単位が加算されます。
  - ※当事業所は厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の処遇改善等を実施していると届け出ていますので、合計額の8.3%相当が処遇改善加算Ⅰとして加算されます。
- ※ひと月のご負担額が一定額を超えた場合に、超過額が払い戻される「高額介護サービス費」制度の対象です。

## 居住費・食費

(1日あたり)

区分/基準		食費	居住費	食費・居住費 ご負担額計	
負担限度額認定を受けていない方(4段階)		1,440 円	1,970 円	3,410 円	
3段階	第1段階・第2段階以外の方	650 円	1,310 円	1,960 円	
2段階	世帯全員が 住民税非課税 扱いの方	課税年金収入額と合計所得金額の 合計が80万円以下の方	390 円	820 円	1,210 円
1段階					

ただし、上記の基準に該当しても、以下のいずれかに該当する場合は負担限度額の適用を受けられません。  
 ・世帯分離している配偶者が課税されている場合 ・預貯金が単身1,000万円、夫婦で2,000万円以上の場合

※負担限度額の適用には保険者(市町村等)の認定が必要です。

## その他のサービス

内容	ご負担額
個人用電化製品の使用料	テレビ・冷蔵庫・湯沸器を持ち込む場合 1日1台につき50円
理容サービス	理容師による出張理容サービスを利用した場合 実費
外出・レクリエーション費	ご利用者様のご希望に応じて外出・飲食等した場合 実費
実施地域外送迎代	通常の事業の実施地域(盛岡市)外の送迎の場合 1回1回につき40円
キャンセル料	前日までに連絡なく利用キャンセルした場合 1,400円

1日あたり、ひと月あたりの概算額は、ウラ面をご覧ください。

北松園ハイツ 利用料金早見表 H30.9～(概算)

ショートステイ

各段階の認定条件等は、おもて面をご覧ください。

		1段階	2段階	3段階	4段階	(高額介護対象)
要支援1	1割負担	1,694	1,784	2,534	3,984	574
	2割負担	2,268	2,358	3,108	4,558	1,148
	3割負担	2,842	2,932	3,682	5,132	1,722
要支援2	1割負担	1,828	1,918	2,668	4,118	708
	2割負担	2,537	2,627	3,377	4,827	1,417
	3割負担	3,245	3,335	4,085	5,535	2,125
要介護1	1割負担	1,898	1,988	2,738	4,188	778
	2割負担	2,675	2,765	3,515	4,965	1,555
	3割負担	3,453	3,543	4,293	5,743	2,333
要介護2	1割負担	1,970	2,060	2,810	4,260	850
	2割負担	2,820	2,910	3,660	5,110	1,700
	3割負担	3,670	3,760	4,510	5,960	2,550
要介護3	1割負担	2,049	2,139	2,889	4,339	929
	2割負担	2,978	3,068	3,818	5,268	1,858
	3割負担	3,908	3,998	4,748	6,198	2,788
要介護4	1割負担	2,122	2,212	2,962	4,412	1,002
	2割負担	3,124	3,214	3,964	5,414	2,004
	3割負担	4,125	4,215	4,965	6,415	3,005
要介護5	1割負担	2,194	2,284	3,034	4,484	1,074
	2割負担	3,269	3,359	4,109	5,559	2,149
	3割負担	4,343	4,433	5,183	6,633	3,223
送迎	片道1回 【 1割負担:184 2割負担:368 3割負担:552 】					

\* 夜勤4(要介護のみ)、サービス強化1、処遇改善1の各加算を含む。

※表に掲載していない加算:

緊急短期入所受入加算(90単位・7日限度)、認知症緊急対応加算(200単位・7日限度)、長期利用減算(-30単位)

※上表は概算額です。参考までにご確認ください。

※負担限度額・負担割合は、それぞれ負担限度額認定証・負担割合証をご確認ください。