

北松園ハイツ ショートステイ ご利用料金表

2019.4.1 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 12 単位 〔サービス提供体制強化加算Iロ 12 単位〕	524 単位	524 円	1,048 円	1,572 円
要支援2	636 単位		648 単位	648 円	1,296 円	1,944 円
要介護1	682 単位	計 32 単位 〔夜勤職員配置加算IVイ 20 単位 サービス提供体制強化加算Iロ 12 単位〕	714 単位	714 円	1,428 円	2,142 円
要介護2	749 単位		781 単位	781 円	1,562 円	2,343 円
要介護3	822 単位		854 単位	854 円	1,708 円	2,562 円
要介護4	889 単位		921 単位	921 円	1,842 円	2,763 円
要介護5	956 単位		988 単位	988 円	1,976 円	2,964 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。
 - ※居宅サービス計画において計画されていない期間に、利用者の状態や家族等の事情により指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に当サービスを利用することが必要と認めて利用した場合、利用開始日から7日間(家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日間)を限度として1日につき90単位が加算されます。(要支援の方を除く)
 - ※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ため、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 <small>(朝400円・昼520円・夕520円)</small>	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		生活保護を受給されている方 老齢福祉年金を受給されている方	300 円	820 円	1,120 円

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	個人用のテレビ・冷蔵庫・湯沸器を使用する場合 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	ご利用者の希望に応じて外出・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台につき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 1,440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 H31.4～(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。

単位:円

		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	1,687	1,777	2,527	3,977	567
	2割負担	2,255	2,345	3,095	4,545	1,135
	3割負担	2,822	2,912	3,662	5,112	1,702
要支援2	1割負担	1,822	1,912	2,662	4,112	702
	2割負担	2,524	2,614	3,364	4,814	1,404
	3割負担	3,225	3,315	4,065	5,515	2,105
要介護1	1割負担	1,891	1,981	2,731	4,181	771
	2割負担	2,662	2,752	3,502	4,952	1,542
	3割負担	3,433	3,523	4,273	5,723	2,313
要介護2	1割負担	1,964	2,054	2,804	4,254	844
	2割負担	2,807	2,897	3,647	5,097	1,687
	3割負担	3,651	3,741	4,491	5,941	2,531
要介護3	1割負担	2,043	2,133	2,883	4,333	923
	2割負担	2,965	3,055	3,805	5,255	1,845
	3割負担	3,888	3,978	4,728	6,178	2,768
要介護4	1割負担	2,115	2,205	2,955	4,405	995
	2割負担	3,111	3,201	3,951	5,401	1,991
	3割負担	4,106	4,196	4,946	6,396	2,986
要介護5	1割負担	2,188	2,278	3,028	4,478	1,068
	2割負担	3,256	3,346	4,096	5,546	2,136
	3割負担	4,324	4,414	5,164	6,614	3,204
送迎	片道1回 【 1割負担:184 2割負担:368 3割負担:552 】					

* 夜勤体制加算Ⅳ(要介護のみ)、サービス提供体制強化加算Ⅰロ、介護職員処遇改善加算Ⅰ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。