

令和4年 10月 豊仙苑予防短期入所料金表

◇介護サービス利用料金

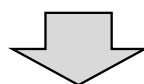
〔1泊2日/月〕

	要支援 1	要支援 2
介護予防短期入所 生活介護費Ⅱ(併設型) (自己負担額)	454円(446)/日	564円(555)/日
	907円(892)/1泊	1,129円(1110)/1泊
A: サービス提供 体制加算(Ⅲ)	6円(6)/日	12円(12)/1泊
(※①) 小計	460円(452)/日	748円(733)/日
	919円(904)/1泊	1,141円(1,122)/1泊

C: 送迎加算	187円(184)/片道	374円(368)/往復
---------	--------------	--------------

※ 該当者のみCを加える。

()内は単位数



介護職員処遇改善加算 I	0.083	所定単位数(※①小計) × 0.126(少数点以下四捨五入)/月
特定処遇改善加算 I	0.027	
介護職員等ベースアップ等支 援加算	0.016	

※ 食費	1,445円 /日	2,073円 /1泊 (朝 315円・昼630円・夕500円)
※ 居住費	855円 /日	1,710円 /1泊
(※②) 合計金額	1割負担 4,702円	4,924円

※②合計に送迎代・処遇改善は含まれていません。請求には介護職員処遇改善加算・特定処遇改善加算が含まれます。

(注1) 磐田市は、地域区分「7級地」にあたる為、表示金額は、単位数に10.17円を乗じた金額にて表してあります。

(注2) 表示金額は、利用者自己負担額1割にて表記してあります。

(注3) 表示合計金額②は、月に1泊2日を1回利用した場合の目安を表したものです。小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

(注4) ご本人の状況により別途加算が生じることがあります。

(注5) 第1号被保険者全体のうち合計所得金額160万円(単身で年金収入の場合280万円)以上の方は2割負担となります。

(注6) オムツ代は介護保険給付対象となっておりますので、施設が用意した物をご利用いただく場合、ご負担はありません。

(注7) 複写物の交付を希望される場合は、10円/1枚 写真代(L版)50円をご請求させていただきます。

◇当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護を受けておられる方の場合、施設利用・ショートステイの居住費・食費の負担が軽減されます。

所得段階により費用が変わります。非課税世帯の方は行政に申請して、認定されると負担が軽減されます。

詳しくはお近く行政窓口にお尋ねください。

利用者負担段階		居 住 費				食 費
		ユニット型 個 室	ユニット型 準 個室	従来型 個 室(特養等)	多床室 (特 養等)	
第1段階	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者で世帯 全員が市民税非課税	820円	490円	320円	0円	300円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、 かつ本人の年金収入額+その 他の合計所得金額が80万円 以下	820円	490円	420円	370円	600円
第3段階①	世帯全員が市民税非課税で、 本人の年金収入額+その他の 合計所得金額が 年額80万円 超120万円以下	1,310円	1,310円	820円	370円	1000円
第3段階②	世帯全員が市民税非課税で、 本人の年金収入額+その他の 合計所得金額が 年額120万 円超					1300円
第4段階	上記以外の者 基準費用額	2,006円	1,668円	1,171円	855円	1,445円
第2段階 ……預貯金等の合計が 650万円(夫婦は1,650万円)以下						
第3段階① ……預貯金等の合計が 550万円(夫婦は1,550万円)以下						
第3段階② ……預貯金等の合計が 500万円(夫婦は1,500万円)以下						
※年金収入額には老齢年金などの課税年金だけでなく、非課税年金(遺族年金、障害年金)も含む。						
※その他の合計所得金額は、譲渡所得に係る特別免除を除く。						
※令和3年度よりその他の合計所得金額に給与所得が含まれている場合には、所得金額調整控除適用前の 給与所得から10万円を控除した後の金額を用いる。						
※65歳未満の人は、収入等に関係なく、預貯金等の合計は1,000万円(夫婦は2,000万円)以下。						