

特別養護老人ホーム観成園 短期入所利用料

H29.4.1～

ご利用者の負担額は、表1保険適用利用料・表2保険適用外利用料の合計額になります。

表1 保険適用利用料

(単位 1日当たり 円)

介護度	介護報酬(A) (利用者1割負担)	加算額(B) (利用者1割負担)	利用者負担合計 (A)+(☆B)
要支援1	5,080	☆サービス提供体制加算Ⅰイ 180	526
要支援2	6,310	☆夜勤職員配置加算Ⅱロ(※介護予防を除く) 180	649
要介護1	6,770	介護職員処遇改善加算Ⅰ(※2) 送迎加算(伊南地区ご利用者・片道) 1,840	713
要介護2	7,430	連続30日超えて利用 療養食加算(食事箋必要) -300 230	779
要介護3	8,140	看護体制加算(Ⅰ) 40 看護体制加算(Ⅱ) 80	850
要介護4	8,800	認知症行動・心理症状緊急対応加算 2,000 若年性認知症利用者受入加算 1,200	916
要介護5	9,460	緊急短期入所受入加算 90 ※上記以外にも該当する項目がある場合は加算させていただきます	982

※1 加算額は1日当たりの金額です。該当する項目がある場合のみその1割(または2割)を負担していただきます。

※2 別途、保険適用利用料の合計額に8.3%相当の介護職員処遇改善加算が加わります。

表2 保険適用外利用料(利用者負担) (単位 1日当たり 円)

負担段階 ※4	項目	食費 (C)	居住費 (D)	合計 (C+D)	その他日用品等負担額 (E)
第1段階 住民税世帯非課税で 高齢福祉年金受給者、生活保護受給者 ※3		300	820	1,120	理美容代 実費 日用品費 実費 (テッシュペーパー・歯磨き粉・歯ブラシ等)
第2段階 住民税世帯非課税で合計所得額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方		390	820	1,210	ご利用者の嗜好等にかかる経費 実費
第3段階 住民税世帯非課税で 上記第2段階以外の方		650	1,310	1,960	医療費とならないもの 実費 (バルーン用カテーテル・ウロガード等)
第4段階 上記以外の方		1,380	1,970	3,350	設置テレビ利用代 1日 80円 電気製品個人持込料(電気料) テレビ・電気毛布・ラジカセ・パソコン 1日各50円 電気あんか 1日 30円

※3 生活保護受給者は直接観成園までお問い合わせ下さい。

※4 上記以外にも算定要件がありますので、詳しくは市町村へ申請をお願いします。(配偶者の有無、預貯金の額 等)