

空床利用型 短期入所生活介護事業所 なでしこ荘

平成27年11月1日現在

要介護度	負担段階	介護保険1割		食事		居住費		合計	
		日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額
要支援1 (5,003単位)	4段階	517	15,500	1,380	41,400	1,970	59,100	3,867	116,000
	3段階	517	15,500	650	19,500	1,310	39,300	2,477	74,300
	2段階	517	15,500	390	11,700	820	24,600	1,727	51,800
	1段階	517	15,500	300	9,000	820	24,600	1,637	40,920
要支援2 (10,473単位)	4段階	642	19,252	1,380	41,400	1,970	59,100	3,992	119,752
	3段階	642	19,252	650	19,500	1,310	39,300	2,602	78,052
	2段階	642	19,252	390	11,700	820	24,600	1,852	55,552
	1段階	642	19,252	300	9,000	820	24,600	1,762	44,672
要介護1 (16,692単位)	4段階	689	20,656	1,380	41,400	1,970	59,100	4,039	121,156
	3段階	689	20,656	650	19,500	1,310	39,300	2,649	79,456
	2段階	689	20,656	390	11,700	820	24,600	1,899	56,956
	1段階	689	20,656	300	9,000	820	24,600	1,809	46,076
要介護2 (19,616単位)	4段階	756	22,669	1,380	41,400	1,970	59,100	4,106	123,169
	3段階	756	22,669	650	19,500	1,310	39,300	2,716	81,469
	2段階	756	22,669	390	11,700	820	24,600	1,966	58,969
	1段階	756	22,669	300	9,000	820	24,600	1,876	48,089
要介護3 (26,931単位)	4段階	828	24,836	1,380	41,400	1,970	59,100	4,178	125,336
	3段階	828	24,836	650	19,500	1,310	39,300	2,788	83,636
	2段階	828	24,836	390	11,700	820	24,600	2,038	61,136
	1段階	828	24,836	300	9,000	820	24,600	1,948	50,256
要介護4 (30,806単位)	4段階	895	28,863	1,380	41,400	1,970	59,100	4,245	129,363
	3段階	895	28,863	650	19,500	1,310	39,300	2,855	87,663
	2段階	895	28,863	390	11,700	820	24,600	2,105	65,163
	1段階	895	28,863	300	9,000	820	24,600	2,015	54,283
要介護5 (36,065単位)	4段階	963	28,863	1,380	41,400	1,970	59,100	4,313	129,363
	3段階	963	28,863	650	19,500	1,310	39,300	2,923	87,663
	2段階	963	28,863	390	11,700	820	24,600	2,173	65,163
	1段階	963	28,863	300	9,000	820	24,600	2,083	54,283

※介護保険区分支給限度額を超過した場合は、全額自費負担(10割負担)となります。

※加算、医療費、薬剤費、限度額超過分などは含まれていません。洗濯代、オムツ代などは含んでおります。

※被爆者健康手帳をお持ちの方は、介護保険1割分のご負担はありません。

加算について

算定加算	単位数	日額	月額
<input type="checkbox"/> 夜勤職員配置加算 I	13/日	14	397
<input type="checkbox"/> 送迎加算	184/回	188	
<input type="checkbox"/> 看護体制加算 I (空床利用時のみ)	4/日	5	122
<input type="checkbox"/> 療養食加算	18/日	19	550
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 I イ	12日	13	367
<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算	120/日	122	3,662
<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算 I	合計単位数の59/1000に相当する単位数		

家電の持込等みについて

家電種別	日額	月額
<input type="checkbox"/> テレビ	5	150
<input type="checkbox"/> 冷蔵庫	15	450
<input type="checkbox"/> 電気敷毛布	15	450
<input type="checkbox"/> 加湿器	20	600

※持込みににつきましては、事前にご相談ください。その他家電につきましては個別のご相談となります。

