

(短期入所生活介護) ショートステイ 晴風園 利用料金表

介護保険法により必ず支払いいただくもの	介護報酬の1割負担分 (1日あたり) サービス提供体制強化加算Ⅲを含む	介護度	負担額
		1	609
		2	678
		3	751
		4	821
		5	890
	送迎	送迎を希望される場合	営業地域に限ります 片道 184円
	※また別途、介護職員処遇改善加算として1か月の介護報酬の合計に13.6%を乗じて四捨五入したものが加算されます。 例) 要介護5の方が3泊4日(送迎あり)でご利用した場合 $3,928 \times 0.136 = 534.208 \div 534$ 介護職員等処遇改善加算Ⅱとして534円が加算されます		

サービスを利用された場合に、お支払いいただくもの(保険対象外)	食費 (1日あたり)	契約者へ提供する食事・おやつの材料及び調理費用	第1段階	300
			第2段階	600
			第3段階①	1000
			第3段階②	1300
			第4段階	1445
	滞在費 (1日あたり)	契約者へ提供する光熱水費	第1段階	0
			第2段階	430
			第3段階①	430
			第3段階②	430
			第4段階	915

利用者・家族の希望によってサービスを利用された場合に支払いいただくもの	理・美容サービス	理容師・美容師の出張による理容・美容	実費
	旅行等の特別なレクリエーション	その企画の都度、利用者もしくは家族の希望により参加していただきます	実費
	クラブ活動	ご希望により参加していただくクラブ活動	材料費等の実費
	複写物の交付	利用者に係る記録簿を複写し、交付する	1枚10円(A4サイズを標準)
	通 院	通院等に職員が付添う場合 施設外の商店等での買物代行・付添い	駐車料金・有料道路は実費 1時間当たり 1000円
	営業地域外送迎	営業地域外より送迎を希望される場合	通常の送迎料(片道184円) の他に営業地域を超えた地点より1Kmにつき片道20円
	その他	タオル、バスタオル、下着、普段着、 入歯洗浄剤、ティッシュペーパー、 化粧品、歯ブラシ、歯磨き粉等	実費

介護保険の費用内で無料提供できる主なもの	日用品	トイレトペーパー、石鹸、シャンプー、食食用エプロン (これら以外の日用品につきましては御家族様で御購入の上お持ちください)
	おむつ	紙おむつ 尿取りパッド (当施設で提供するおむつ等がお気に召さない場合は、御家族様で御購入の上お持ちください) ※無料提供できるのは、当施設滞在時のみになります。お持ち帰り頂くことは出来ません
	衣類の洗濯	利用者の日常着の洗濯 (クリーニングについては、御家族様でお願いします)
	介護機器	ベッド(寝具含)・車椅子・歩行器・ポータブルトイレ等

キャンセル料	利用者の都合でサービスを中止される場合	利用日の前日までに連絡の場合は無料 利用日当日の中止 800円 ※利用者の体調不良等(病院への入院や冠婚葬祭の事情) 正当な理由がある場合は、この限りではありません
--------	---------------------	---

(介護予防短期入所生活介護) ショートステイ 晴風園 利用料金表

介護保険法により必ずお支払いいただくもの	介護報酬の1割負担分 (1日あたり)	介護度	負担額
	サービス提供体制強化加算Ⅲを含む	要支援1	457
		要支援2	567
	送 迎	送迎を希望される場合	営業地域に限ります 片道 184円
※また別途、介護職員等処遇改善加算Ⅱとして1か月の介護報酬の合計に13.6%を乗じて四捨五入したものが加算されます			
例) 要支援2の方が3泊4日(送迎あり)でご利用した場合 $2,636 \times 0.136 = 358.496 \div 358$ 介護職員等処遇改善加算Ⅱとして358円が加算されます			

サービスを利用された場合に、お支払いいただくもの(保険対象外)	食費 (1日あたり)	契約者へ提供する食事・おやつ の材料及び調理費用	第1段階	300
			第2段階	600
			第3段階①	1000
			第3段階②	1300
			第4段階	1445
	滞在費 (1日あたり)	契約者へ提供する光熱水費	第1段階	0
			第2段階	430
			第3段階①	430
			第3段階②	430
			第4段階	915
利用者・家族の希望によってサービスを利用された場合に支払いいただくもの	理・美容サービス	理容師・美容師の出張による理容・美容	実費	
	旅行等の特別なレクリエーション	その企画の都度、利用者もしくは家族の希望により参加していただきます	実費	
	クラブ活動	ご希望により参加していただくクラブ活動	材料費等の実費	
	複写物の交付	利用者に係る記録簿を複写し、交付する	1枚10円(A4サイズを標準)	
	通 院	通院等に職員が付添う場合 施設外の商店等での買物代行・付添い	駐車料金・有料道路は実費 1時間当たり 1000円	
	営業地域外送迎	営業地域外より送迎を希望される場合	通常の送迎料(片道184円) の他に営業地域を超えた地点より1Kmにつき片道20円	
	その他	タオル、バスタオル、下着、普段着、 入歯洗浄剤、ティッシュペーパー、 化粧品、歯ブラシ、歯磨き粉等	実費	

介護保険の費用内で無料提供できる主なもの	日用品	トイレトペーパー、石鹸、シャンプー、食事用エプロン (これら以外の日用品につきましては御家族様で御購入の上お持ちください)
	おむつ	紙おむつ 尿取りパッド (当施設で提供するおむつ等がお気に召さない場合は、御家族様で御購入の上お持ちください) ※無料提供できるのは、当施設滞在時のみになります。お持ち帰り頂くことは出来ません
	衣類の洗濯	利用者の日常着の洗濯 (クリーニングについては、御家族様をお願いします)
	介護機器	ベッド(寝具含)・車椅子・歩行器・ポータブルトイレ等

キャンセル料	利用者の都合でサービスを中止される場合	利用日の前日までに連絡の場合は無料 利用日当日の中止 800円 ※利用者の体調不良等(病院への入院や冠婚葬祭の事情) 正当な理由がある場合は、この限りではありません
--------	---------------------	---