R4.10～

あらしま苑（短期入所）ご利用料金表

（介護保険・自己負担１割の場合）

◎　基本ご利用料金　　※３食食べた場合

	基本①	居住費②	食費③	1日(①+②+③) 30日あたり 第１段階	1日(①+②+③) 30日あたり 第２段階	1日(①+②+③) 30日あたり 第３段階①	1日(①+②+③) 30日あたり 第３段階②	1日(①+②+③) 30日あたり 第４段階
要支援1	523 円	第１段階 820 円	300 円	1,643 円	1,943 円	2,833 円	3,133 円	4,029 円
要支援2	649 円	第２段階 820 円	600 円	1,769 円	2,069 円	2,959 円	3,259 円	4,155 円
要介護度1	696 円	第３段階① 1,310 円	1,000 円	1,816 円	2,116 円	3,006 円	3,306 円	4,202 円
要介護度2	764 円	第３段階② 1,310 円	1,300 円	1,884 円	2,184 円	3,074 円	3,374 円	4,270 円
要介護度3	838 円	第４段階 2,006 円	1,500 円	1,958 円	2,258 円	3,148 円	3,448 円	4,344 円
要介護度4	908 円			2,028 円	2,328 円	3,218 円	3,518 円	4,414 円
要介護度5	976 円			2,096 円	2,396 円	3,286 円	3,586 円	4,482 円

朝食：４００円　　昼食：５５０円　　夕食：５５０円　ただし上記の食費の金額を上限とします

食費・滞在費のご利用者負担については、以下の基準で減額の制度があります

区分（段階）	所得要件		預貯金額(※3)
第１段階	生活保護を受給されている方 世帯全員（※1）が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受給されている方		単身：1,000 万円以下 夫婦：2,000 万円以下
第２段階	世帯全員（※1）が市町村民税非課税	年金収入額（※2）＋合計所得金額が 80 万円以下の方	単身：　650 万円以下 夫婦：1,650 万円以下
第３段階①		年金収入額（※2）＋合計所得金額が 80 万円超 120 万円以下の方	単身：　550 万円以下 夫婦：1,550 万円以下
第３段階②		年金収入額（※2）＋合計所得金額が 120 万円超の方	単身：　500 万円以下 夫婦：1,500 万円以下
第４段階	上記対象条件以外の方		

※1 世帯を分離している配偶者を含む　　※2 非課税年金（遺族年金・障害年金）を含む

※3 ２号被保険者の方は段階に関わらず 単身：1,000 万円、夫婦：2,000 万円以下が対象

◎社会福祉法人等利用者負担額軽減について

市民税非課税世帯等、生計が困難な方の負担を軽減するため、介護サービスを提供する社会福祉法人等による軽減制度があります。

『社会福祉法人等利用者負担軽減確認証』をお持ちの方は、証記載の割合を軽減いたします。

◎ 加算項目及びご利用者負担額（１日あたり）

項　目	概　要（条件）	
看護体制加算（Ⅰ）	常勤の看護師を１人以上配置	4 円
看護体制加算（Ⅱ）	①看護職員を入居者 25 人又は端数を増すごとに１人以上配置 ②最低基準を１人以上、上回って看護職員を配置 ③当該施設看護職員により、24 時間の連絡体制を確保している 以上全ての要件に該当している場合加算	8 円
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	夜勤を行う職員を基準より１人以上、上回って配置	18 円
療養食加算	糖尿病食・腎臓病食など	8 円/食
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	看護・介護職員のうち常勤職員を 75%以上配置	6 円
送迎加算（片道）	ご利用者の居宅と事業所間の送迎を行なった場合	184 円
若年性認知症入所者受入加算	65 歳未満の認知症の方を受け入れた場合加算	120 円
緊急短期入所受入加算	居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない 短期入所を緊急に行った場合加算	90 円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（基本料金＋加算料金）×8.3%	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	（基本料金＋加算料金）×2.3%	
介護職員等ベースアップ等支援加算	（基本料金＋加算料金）×1.6%	

＊その他の取り扱いについては介護保険給付の扱いに応じた金額となります。

◎ 介護保険対象外のご利用者負担額（１日あたり）　　※ご希望の方のみ

項　目	内　容	
日用品セットＡ	歯ブラシ、歯磨き粉、スポンジブラシ、舌ブラシ、口腔内外の潤い剤、入れ歯洗浄剤、義歯ブラシ、舌ブラシ、ティッシュ、ペーパータオル、ハンドソープ、化粧水、乳液、ベビーオイル、入浴剤（液体）、カミソリ、ｼｪｰﾋﾞﾝｸﾞﾌｫｰﾑ	190 円
日用品セットＢ ＊経管栄養の対象の方	吸引歯ブラシ、スポンジブラシ、舌ブラシ、口腔内外の潤い剤、入れ歯洗浄剤 義歯ブラシ、舌ブラシ、ティッシュ、ペーパータオル、ハンドソープ、化粧水、乳液、ベビーオイル、入浴剤(液体)、カミソリ、ｼｪｰﾋﾞﾝｸﾞﾌｫｰﾑ、経管栄養ボトル一式	190 円
飲み物セット	コーヒー、紅茶、緑茶、ジュース、ミルクココアなどの飲み物とお菓子のセット	100 円/回
理美容代	委託業者による	実費

＊趣味的活動に係る費用等は実費となります。