

特別養護老人ホームいなほの郷 ショートステイ料金表

令和3年8月～

併設型ユニット型短期入所生活介護(Ⅰ)

要介護度	介護保険給付サービス (1単位=10.17円)				介護保険外(円)			合計(円)
	介護サービス費	機能訓練体制加算	サービス体制強化(Ⅱ)	一日あたりの合計(円)	負担限度段階	食費(日額)	居住費(日額)	保険給付+保険外(1日あたり)
要支援1	523	12	18	562円	第1段階	300	820	1,682円
					第2段階	600	820	1,982円
					第3段階①	1,000	1,310	2,872円
					第3段階②	1,300	1,310	3,172円
				第4段階	1割負担	1,500	2,300	4,362円
					2割負担			4,925円
					3割負担			5,487円
1125円								
1687円								
要支援2	649	12	18	691円	第1段階	300	820	1,811円
					第2段階	600	820	2,111円
					第3段階①	1,000	1,310	3,001円
					第3段階②	1,300	1,310	3,301円
				第4段階	1割負担	1,500	2,300	4,491円
					2割負担			5,181円
					3割負担			5,872円
1381円								
2072円								

- ・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 1ヶ月の総単位数×8.3%
- ・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 1ヶ月の総単位数×2.7%
- ・食費 1500円/日 (朝食400円 昼食550円 夕食550円)
- ・送迎 187円(片道) ・療養食加算 8円/回

※保険給付の月額が一定額を超えた場合は、その超えた分が「高額介護サービス費」として支給されます。

※社会福祉法人等利用者負担軽減確認証が交付されている方は、費用の減額が受けられます。

特別養護老人ホームいなほの郷
〒950-0105新潟市江南区大淵715-1
TEL 025-278-5515 FAX025-276-0018
(介護保険事業所番号 1570103372)

特別養護老人ホームいなほの郷 ショートステイ料金表

令和3年8月～

併設型ユニット型短期入所生活介護(Ⅰ)

要介護度	介護保険給付サービス (1単位=10.17円)							介護保険外(円)			合計(円)
	介護サービス費	機能訓練体制加算	看護体制加算(Ⅰ)	看護体制加算(Ⅱ)	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	サービス体制強化(Ⅱ)	一日あたりの合計(円)	負担限度段階	食費(日額)	居住費(日額)	保険給付+保険外(1日あたり)
要介護1	696	12	4	8	18	18	769円	第1段階	300	820	1,889円
								第2段階	600	820	2,189円
								第3段階①	1,000	1,310	3,079円
								第3段階②	1,300	1,310	3,379円
								第4段階	1,500	2,300	4,569円
要介護2	764	12	4	8	18	18	838円	第1段階	300	820	1,958円
								第2段階	600	820	2,258円
								第3段階①	1,000	1,310	3,148円
								第3段階②	1,300	1,310	3,448円
								第4段階	1,500	2,300	4,638円
要介護3	838	12	4	8	18	18	913円	第1段階	300	820	2,033円
								第2段階	600	820	2,333円
								第3段階①	1,000	1,310	3,223円
								第3段階②	1,300	1,310	3,523円
								第4段階	1,500	2,300	4,713円
要介護4	908	12	4	8	18	18	984円	第1段階	300	820	2,104円
								第2段階	600	820	2,404円
								第3段階①	1,000	1,310	3,294円
								第3段階②	1,300	1,310	3,594円
								第4段階	1,500	2,300	4,784円
要介護5	976	12	4	8	18	18	1054円	第1段階	300	820	2,174円
								第2段階	600	820	2,474円
								第3段階①	1,000	1,310	3,364円
								第3段階②	1,300	1,310	3,664円
								第4段階	1,500	2,300	4,854円

・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)1ヶ月の総単位数×8.3% 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)1ヶ月の総単位数×2.7%

・食費 1500円/日 (朝食400円 昼食550円 夕食550円)

・送迎 187円(片道) ・療養食加算 8円/回

※保険給付の月額が一定額を超えた場合は、その超えた分が「高額介護サービス費」として支給されます。

※社会福祉法人等利用者負担軽減確認証が交付されている方は、費用の減額が受けられます。

特別養護老人ホームいなほの郷
〒950-0105新潟市江南区大淵715-1
TEL 025-278-5515 FAX025-276-0018
(介護保険事業所番号 1570103372)

特別養護老人ホームいなほの郷 ショートステイ料金表

令和3年8月～

要介護度		介護保険給付サービス (1単位=10.17円)						介護保険外(円)		合計(円)	
		介護サービス費	機能訓練体制加算	看護体制加算(I)	看護体制加算(II)	夜勤職員配置加算(II)	サービス体制強化(II)	一日あたりの合計(円)	食費(日額)	居住費(日額)	保険給付+保険外(1日あたり)
要介護1	2割負担	696	12	4	8	18	18	1538円	1,500	2,300	5,338円
	3割負担							2307円			6,107円
要介護2	2割負担	764	12	4	8	18	18	1676円	1,500	2,300	5,476円
	3割負担							2514円			6,314円
要介護3	2割負担	838	12	4	8	18	18	1827円	1,500	2,300	5,627円
	3割負担							2740円			6,540円
要介護4	2割負担	908	12	4	8	18	18	1969円	1,500	2,300	5,769円
	3割負担							2953円			6,753円
要介護5	2割負担	976	12	4	8	18	18	2107円	1,500	2,300	5,907円
	3割負担							3161円			6,961円

- ・介護職員処遇改善加算(I)1ヶ月の総単位数×8.3% 介護職員等特定処遇改善加算(I)1ヶ月の総単位数×2.7%
 - ・食費 1500円/日 (朝食400円 昼食550円 夕食550円)
 - ・送迎 187円(片道) ・療養食加算 8円/回
- ※保険給付の月額が一定額を超えた場合は、その超えた分が「高額介護サービス費」として支給されます。
 ※社会福祉法人等利用者負担軽減確認証が交付されている方は、費用の減額が受けられます。

TEL 025-278-5515 FAX025-276-0018