

短期利用特定入居者生活介護 ファイン舎利寺 利用料金表

■1日あたりの金額目安

地域区分

10.72

		介護報酬(A)	食事(B)	居住費(C)	計(A+B+C)
1割負担	要支援1	2,000	1,874	2,200	6,074
	要支援2	2,000			6,074
	要介護1	675			4,749
	要介護2	754			4,828
	要介護3	840			4,914
	要介護4	915			4,989
	要介護5	998			5,072
2割負担	要支援1	2,000	1,874	2,200	6,074
	要支援2	2,000			6,074
	要介護1	1,350			5,424
	要介護2	1,509			5,583
	要介護3	1,680			5,754
	要介護4	1,830			5,904
	要介護5	1,996			6,070
3割負担	要支援1	2,000	1,874	2,200	6,074
	要支援2	2,000			6,074
	要介護1	2,026			6,100
	要介護2	2,264			6,338
	要介護3	2,521			6,595
	要介護4	2,746			6,820
	要介護5	2,994			7,068

■目安金額・・・計(A+B+C)×利用日数+送迎費(必要時)

■送迎が必要な場合は、別途、往復1,300円必要になります。

※処遇改善・特定処遇改善加算は、所定単位数に係数を掛け単位・金額を算出。そのため金額差異が生じます。

※上記、表は1日3食想定。実際利用時の食数により金額差異が生じます。

※食事内訳 朝食：550円 昼食662円 夕食662円 合計日額1,874円

【振込先】

大阪シティ信用金庫つつみ支店

普通 口座番号：8058177

口座名義人：

(送り仮名) しゃかいふくしほうじんきょうせいかいふあいんしゃりじ りじちよう ながいまさし

社会福祉法人慶生会ファイン舎利寺理事長永井正史

■別途、振込手数料は、個人負担でお願いいたします。

■支払期限：利用月の翌月末まで(毎月10日目途で請求書郵送)

■単位表

		加算項目	単位数
介護保険 給付 (2級地： 10.72%)	自費 サービス費	要支援1	自費
		要支援2	自費
	基本 サービス費	要介護1	538
		要介護2	604
		要介護3	674
		要介護4	738
		要介護5	807
	体制加算	サービス提供体制加算Ⅱ	18
		夜間看護体制加算	10
		介護職員処遇改善加算Ⅰ(所定単位数8.2%相当単位)	
		福祉・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(所定単位数1.8%相当単位)	
		介護職員等ベースアップ等支援加算(所定単位数1.5%相当単位)	