

～ 静風苑（併設型ユニット型短期入所生活介護）料金表 ～

利用定員 20名

下記の表は併設型ユニット型短期入所生活介護介護(ユニット型個室)の料金です

平成28年3月現在

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援1	要支援2	
介護費	677	743	814	880	946	508	631	
看護体制加算Ⅱ	8					-	-	
夜間職員配置加算Ⅱ	18					-	-	
機能訓練体制加算	12							
個別機能訓練加算	56							○
認知症行動等の緊急対応加算	200							○
療養食加算	23							○
送迎加算(片道)	184							○
緊急短期入所受入加算	90							○
介護保険給付分 合計	715	781	852	918	984	520	643	
地域区分の適用	727	794	866	934	1001	529	654	10.17円/単位
介護職員処遇改善加算	43	47	51	55	59	31	39	加算率 5.9%

給付外分	食費負担金	1,500						1,500円/日	
	居住費負担金	1,970						1,970円/日	
合計	第1段階 食費 300円 居住費 820円	1,890	1,961	2,038	2,109	2,180	1,680	1,813	市民税非課税世帯 老齢福祉年金・生活保護受給者
	第2段階 食費 390円 居住費 820円	1,980	2,051	2,128	2,199	2,270	1,770	1,903	市民税非課税世帯収入合計が 80万円以下
	第3段階 食費 650円 居住費 1310円	2,730	2,801	2,878	2,949	3,020	2,520	2,653	市民税非課税世帯 第1・2段階以外
	第4段階 食費 1500円 居住費 1970円	4,240	4,311	4,388	4,459	4,530	4,030	4,163	
	2割負担 食費 1500円 居住費 1970円	5,010	5,152	5,305	5,447	5,590	4,590	4,855	介護負担割合証にて2割負担と 認定された方

1単位=10.17円(大垣市の地域区分適用のため)

○:実施した場合に加算します

△介護職員処遇改善加算はその月のショートステイの介護報酬×5.9%となります。

【お問い合わせ】

〒503-0015 大垣市林町7丁目618-1

社会福祉法人 静風会

特別養護老人ホーム 静風苑

TEL:0584-81-5100 FAX:0584-81-5120

