

ナーシングホームあしたば（特定施設・短期利用型）【事業所番号：2274100987】

料金等一覧表 <負担割合：1割の場合>

※自己負担額は、負担割合が2割の方は2倍、3割の方は3倍となります。

地域区分	6級地
1単位の単価	10.27円

※基本サービスの料金、加算料金の自己負担額は、[単位数]×[単価]×[負担割合]で算出されます。

なお、1ヶ月の合計額は、端数処理の都合で表示の金額と差異が生じる場合があります。

■介護保険給付対象費用

<基本サービスの料金>

(算定基準：1日につき)

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス内容略称 (サービスコード)	短期特定施設生活介護1 (271111)	短期特定施設生活介護2 (271121)	短期特定施設生活介護3 (271131)	短期特定施設生活介護4 (271141)	短期特定施設生活介護5 (271151)
単位数	536単位	602単位	671単位	735単位	804単位
自己負担額	551円	619円	690円	755円	826円

<加算料金>

サービス内容略称 (サービスコード)	算定基準	単位数	自己負担額	加算要件
短期特定施設夜間看護体制加算 (271160)	1日につき	10単位	11円	「重度化対応指針」に基づき看護職員が夜勤を行い、夜間の緊急時には協力医療機関等と連携して対応している場合。
短期特定施設サービス提供体制強化加算Ⅰ (276100)	1日につき	18単位	19円	入居者が重度化しても対応できる体制を整備し、介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合。
短期特定施設処遇改善加算Ⅰ (276132)	1ヶ月の合計単位数の8.2%に単位数単価を乗じた金額の負担割合分			介護職員の任用の際における職責等の要件、資質向上の為の研修計画、賃金改善計画を定め実施した場合。
短期特定施設特定処遇改善加算Ⅰ (276135)	1ヶ月の合計単位数の1.8%に単位数単価を乗じた金額の負担割合分			介護職員等の賃金、職場環境、介護福祉士の配置等に関し、所定の要件を満たしている場合。

■介護保険給付対象外費用（全額自費）

項目	算定基準	金額	算定根拠
居住費（家賃相当額）	1日につき	6,000円	建設費、周辺の不動産賃貸料から積算した月額家賃の1日あたりの額
管理費	1日につき	3,070円	水道光熱費、施設の維持管理費、損害保険料、事務費等
食費	1日につき	2,120円	食材費、調理部門の人件費、厨房維持費
介護・看護費用	1日につき	3,300円	法令で定められた人員基準の倍の介護・看護職員を配置するための人件費

※食費は課税対象となるため、別途消費税が発生します。

※食費の内訳は次の通りです。（朝食：280円、昼食：920円、夕食：920円）

■その他の費用、利用者の個別的な選択によるサービス利用料

項目	算定基準	金額
おむつカバー	枚	110円
平おむつ	枚	30円
デイパンツ	枚	110円
スーパークャッチ	枚	30円
尿キャッチ	枚	20円
送迎付添料（看護師）	時間	2,000円
送迎付添料（介護士）	時間	1,500円
送迎人件費	時間・距離	距離・時間を基に、その都度計算 [課]
その他、日用品費、教養娯楽費等		実費

※表示の金額に消費税は含まれません。[課]の表示がある場合、別途消費税が発生します。

※仕入れ価格や物価の変動により、予告なしに価格を改定する場合があります。

■利用に当たっての留意事項

利用可能期間	最短2日(1泊2日)～最長30日(29泊30日)
消費税について	居住費、管理費、介護・看護費用、介護保険給付対象費用の自己負担額は非課税です
連絡先	〒422-8046 静岡県駿河区中島1687-39 TEL 054-288-0303 FAX 054-288-0324