

いずみショートステイ利用料金表

65歳以上で一定以上所得のある方の自己負担割合が2割又は3割になります。

「介護保険負担割合証」の提示をお願いします。

【基本料金】

※大垣市の地域区分が7級地 区分単価：10.17円

要介護度	サービス名	1割負担の場合 (単位数)	2割負担の場合 (単位数)
要支援1	単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護 I 1	555	1,110
要支援2	単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護 I 2	674	1,348
要介護1	単独型ユニット型短期入所生活介護 I 1	738	1,476
要介護2	単独型ユニット型短期入所生活介護 I 2	806	1,612
要介護3	単独型ユニット型短期入所生活介護 I 3	881	1,762
要介護4	単独型ユニット型短期入所生活介護 I 4	949	1,898
要介護5	単独型ユニット型短期入所生活介護 I 5	1,017	2,034

○新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年9月末まで基本報酬に0.1%上乘せ致します。

【個別加算料金】

サービス名	1割負担の場合	2割負担の場合
短期生活サービス提供体制強化加算 (I)	22	44
短期生活機能訓練体制加算	12	24
短期生活看護体制加算Ⅲイ	12	24
短期生活看護体制加算Ⅳイ	23	46
短期生活夜勤職員配置加算Ⅱ	18	36
短期生活送迎加算	184	368
※医療連携強化加算 (該当者のみ算定)	58	116
介護職員処遇改善加算 I (市町村の基準による) 8.3%	負担合計×0.083	負担合計×0.083
介護職員等特定処遇改善加算 I 2.7%	負担合計×0.027	負担合計×0.027

※1日当たりの単位数を記載

※上記単位数に1.017乗じたものが一日の利用料金になります。

◆介護保険以外の実費負担

○食事代	朝食 410円 昼食 660円 (おやつ含) 夕食 510円
○滞在費	2,000円/日
○その他	・理美容 (カットのみ 1,650円 カット・顔そり 2,200円 希望時) ・テレビカード 1,000円/18時間 ※日常生活に必要な実費分、おむつ代等は含みません。

ケアサービスセンター いずみ

〒503-0997 大垣市長松町 844-1

TEL (0584) 93-0841 FAX (0584) 92-4004