

# リバーサイド桃花苑ショートステイサービス（ユニット型） 利用料金表

2021.8.1 現在

所在地：大分市大字曲字箕久保320番 事業所番号：4470107329

(※2)加算料金の説明

加算額

	負担段階 (※1)	基本 料金	加算料金 (※2)	滞在費	食費	合 計 (1日あたり)
5032 要 支 援 1 単位	第1段階	523円	22円	820円	300円	1,665円
	第2段階		22円	820円	600円	1,965円
	第3段階①		22円	1,310円	1,000円	2,855円
	第3段階②		22円	1,310円	1,300円	3,155円
	第4段階		22円	2,006円	1,445円	3,996円
10531 要 支 援 2 単位	第1段階	649円	22円	820円	300円	1,791円
	第2段階		22円	820円	600円	2,091円
	第3段階①		22円	1,310円	1,000円	2,981円
	第3段階②		22円	1,310円	1,300円	3,281円
	第4段階		22円	2,006円	1,445円	4,122円
16765 要 介 護 1 単位	第1段階	696円	52円	820円	300円	1,868円
	第2段階		52円	820円	600円	2,168円
	第3段階①		52円	1,310円	1,000円	3,058円
	第3段階②		52円	1,310円	1,300円	3,358円
	第4段階		52円	2,006円	1,445円	4,199円
19705 要 介 護 2 単位	第1段階	764円	52円	820円	300円	1,936円
	第2段階		52円	820円	600円	2,236円
	第3段階①		52円	1,310円	1,000円	3,126円
	第3段階②		52円	1,310円	1,300円	3,426円
	第4段階		52円	2,006円	1,445円	4,267円
27048 要 介 護 3 単位	第1段階	838円	52円	820円	300円	2,010円
	第2段階		52円	820円	600円	2,310円
	第3段階①		52円	1,310円	1,000円	3,200円
	第3段階②		52円	1,310円	1,300円	3,500円
	第4段階		52円	2,006円	1,445円	4,341円
30938 要 介 護 4 単位	第1段階	908円	52円	820円	300円	2,080円
	第2段階		52円	820円	600円	2,380円
	第3段階①		52円	1,310円	1,000円	3,270円
	第3段階②		52円	1,310円	1,300円	3,570円
	第4段階		52円	2,006円	1,445円	4,411円
36217 要 介 護 5 単位	第1段階	976円	52円	820円	300円	2,148円
	第2段階		52円	820円	600円	2,448円
	第3段階①		52円	1,310円	1,000円	3,338円
	第3段階②		52円	1,310円	1,300円	3,638円
	第4段階		52円	2,006円	1,445円	4,479円

全利用者対象の加算 ※加算等につきましては変更の可能性があります。ご了承ください。

サービス提供体制 強化加算Ⅰ	介護福祉士（全体の8割以上）を手厚く配置した 場合	22円	×利用日数
看護体制加算Ⅰ (要支援1・2は除外)	常勤の看護師を1名以上配置している場合	4円	×利用日数
看護体制加算Ⅱ (要支援1・2は除外)	配置基準より1名以上多く配置しているか つ24時間連絡体制を整えている場合	8円	×利用日数
夜勤職員配置加算Ⅱ (要支援1・2は除外)	夜勤時間帯で手厚い職員配置をした場合	18円	×利用日数
合計		52円	×利用日数

※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）：サービス総単位の8.3%が加算として別途かかります

※介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）：サービス総単位の2.7%が加算として別途かかります

対象者のみの加算

療養食加算	医師の指示に基づき療養食の提供をした場合	8円/食	
送迎加算(片道)	自宅と対象施設間の送迎をした場合	184円	
若年性認知症利用 者受入加算	利用者ごとに担当を決め、利用者の特性やニ ーズに応じたサービスを提供した場合	120円	×利用日数
認知症行動・心理 症状緊急対応加算	妄想、幻覚、興奮、暴言等の症状を医師が判断 し受入れた場合	200円	×利用日数 (7日限度)
緊急短期入所 受入加算	ケアプランに入っていない事業所が緊急受入し た場合	90円	×利用日数 (7日限度)

(※1)負担段階の説明

第1段階	市町村住民税非課税世帯者かつ老齢年金受給者 生活保護の被保護者	15,000円	朝食 400円 昼食 455円
	市町村住民税非課税世帯者、年収80万円以下	15,000円	夕食 590円
第2段階	市町村住民税非課税世帯者、年収80～260万円	24,600円	
第3段階	市町村住民税非課税世帯者、年収80～260万円	24,600円	
第4段階	世帯内課税者存在/現役なみ所得	44,400円	

その他の料金

電気代	50円/日 持込み電化製品1台につき	理美容代	1800円(毎週土曜日)
テレビレンタルについては200円/日		日常生活用品	実費
洗濯代	普段着(乾燥機可能)：無料 クリーニング：実費	貴重品管理費	50円/日 ×利用日数

【2割負担用】

リバーサイド桃花苑ショートステイサービス（ユニット型）

利用料金表

2021.8.1 現在

所在地：大分市大字曲字箕久保320番

事業所番号：4470107329

(※2)加算料金の説明

加算額/日

	基本料金	加算料金 (※2)	滞在費	食費	合計 (1日あたり)
5032 要支援1 単位	1,046円	44円	2,006円	1,445円	4,541円
10531 要支援2 単位	1,298円	44円	2,006円	1,445円	4,793円
16765 要介護1 単位	1,392円	104円	2,006円	1,445円	4,947円
19705 要介護2 単位	1,528円	104円	2,006円	1,445円	5,083円
27048 要介護3 単位	1,676円	104円	2,006円	1,445円	5,231円
30938 要介護4 単位	1,816円	104円	2,006円	1,445円	5,371円
36217 要介護5 単位	1,952円	104円	2,006円	1,445円	5,507円

全利用者対象の加算 ※加算等につきましては変更の可能性があります。ご了承ください。

サービス提供体制 強化加算 I	介護福祉士（全体の8割以上）を手厚く配置した 場合	44円	×利用日数
看護体制加算 I (要支援1・2は除外)	常勤の看護師を1名以上配置している場合	8円	×利用日数
看護体制加算 II (要支援1・2は除外)	配置基準より1名以上多く配置しているか つ24時間連絡体制を整えている場合	16円	×利用日数
夜勤職員配置加算 II (要支援1・2は除外)	夜勤時間帯で手厚い職員配置をした場合	36円	×利用日数
合計		104円	×利用日数

※介護職員処遇改善加算（I）：サービス総単位の8.3%が加算として別途かかります  
 ※介護職員等特定処遇改善加算（I）：サービス総単位の2.7%が加算として別途かかります

対象者のみの加算

療養食加算	医師の指示に基づき療養食の提供をした場合	16円/食
送迎加算(片道)	自宅と対象施設間の送迎をした場合	368円
若年性認知症利用者受入加算	利用者ごとに担当を決め、利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合	240円 ×利用日数
認知症行動・心理症状緊急対応加算	妄想、幻覚、興奮、暴言等の症状を医師が判断し受入れた場合	400円 ×利用日数 (7日限度)
緊急短期入所受入加算	ケアプランに入っていない事業所が緊急受入した場合	180円 ×利用日数 (7~14日限度)

その他の料金

電気代	50円/日 持込み電化製品1台につき	理美容代	1800円(毎週土曜日)
テレビレンタルについては200円/日		日常生活用品	実費
洗濯代	普段着（乾燥機可能）：無料 クリーニング：実費	貴重品管理費	50円/日 ×利用日数

※食費は 朝食：400円、昼食：455円、夕食：590円です