（別紙）

利用料金のご案内（介護保険１割負担の方）

すみれショートステイサービス　　**※1日あたり**

要　介　護　度	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
介護保険基本単位	529	656	704	772	847	918	987
サービス提供体制強化加算Ⅰ　（日額）	22	22	22	22	22	22	22
夜間職員配置加算Ⅱ　（日額）			18	18	18	18	18
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（総単位数の14.0%）　（日額）	77	95	104	114	124	134	144
介護保険1割負担　合計（日額）	628	773	848	926	1,011	1,092	1,171
居　住　費	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066
食　事　費（朝食345円／昼食550円／夕食550円）	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445
日　額　合　計	4,139	4,284	4,359	4,437	4,522	4,603	4,682
負担軽減　第1段階　日額合計	1,748	1,893	1,968	2,046	2,131	2,212	2,291
負担軽減　第2段階　日額合計	2,048	2,193	2,268	2,346	2,431	2,512	2,591
負担軽減　第3段階①　日額合計	2,938	3,083	3,158	3,236	3,321	3,402	3,481
負担軽減　第3段階②　日額合計	3,238	3,383	3,458	3,536	3,621	3,702	3,781

※　口腔連携強化加算として「50円／回（月1回限度）」が別途必要になります。
※　長期利用される場合、介護保険基本単位が31日～60日の利用において「30円／日」、61日以降の利用において「34円／日（要介護1）」、「32円／日（要介護2～5）」減算になります。
※　送迎を希望される方は、送迎費として「片道184円」が別途必要になります。
※　以下の加算が別途必要となる場合があります。
①　療養食加算費　8／回（1日3回限度　※朝・昼・夕）　　②　在宅中重度者受入加算　413／日
※　ご希望者様には、以下のサービスが別途ございます。
①　選択食サービス　（お節料理／花見及び敬老会の松花堂弁当：500円／その他ご希望に応じて実費）
②　理美容サービス　（理美容業者指定料金）　　③　複写物交付サービス　10円／片面白黒1枚
④　電化製品の持込　30円／1品1日

利用者負担の軽減（負担軽減措置）※市町村民税非課税世帯の方	
第1段階	生活保護受給者等
第2段階	所得金額＋年金収入額が年額80万円以下の方
第3段階①	所得金額＋年金収入額が年額80万円超120万円以下の方
第3段階②	所得金額＋年金収入額が年額120万円超の方

負担限度額／日		
	居住費	食事費
第1段階	880円	300円
第2段階	880円	600円
第3段階①	1,370円	1,000円
第3段階②	1,370円	1,300円

社会福祉法人　ヴィオラ

（別紙）

利用料金のご案内（介護保険２割負担の方）

すみれショートステイサービス　　**※1日あたり**

要　介　護　度	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
介護保険基本単位	1,058	1,312	1,408	1,544	1,694	1,836	1,974
サービス提供体制強化加算Ⅰ　（日額）	44	44	44	44	44	44	44
夜間職員配置加算Ⅱ　（日額）	0	0	36	36	36	36	36
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（総単位数の14.0%）（日額）	154	190	208	227	248	268	288
介護保険2割負担　合計（日額）	1,256	1,546	1,696	1,851	2,022	2,184	2,342
居　住　費	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066
食　事　費（朝食345円/昼食550円/夕食550円）	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445
日　額　合　計	4,767	5,057	5,207	5,362	5,533	5,695	5,853

介護保険
2割負担の方

※　口腔連携強化加算として「100円／回（月1回限度）」が別途必要になります。
※　長期利用される場合、介護保険基本単位が31日～60日の利用において「60円／日」、
　61日以降の利用において「68円／日（要介護1）」、「64円／日（要介護2～5）」減算になります。
※　送迎を希望される方は、送迎費として「片道368円」が別途必要になります。
※　以下の加算が別途必要となる場合があります。
　①　療養食加算費　16／回（1日3回限度　※朝・昼・夕）　　②　在宅中重度者受入加算　826／日
※　ご希望者様には、以下のサービスが別途ございます。
　①　選択食サービス　（お節料理／花見及び敬老会の松花堂弁当：500円／その他ご希望に応じて実費）
　②　理美容サービス　（理美容業者指定料金）
　③　複写物交付サービス　10円／片面白黒1枚
　④　電化製品の持込　30円／1品1日

社会福祉法人　ヴィオラ

（別紙）

利用料金のご案内（介護保険３割負担の方）

すみれショートステイサービス　　**※1日あたり**

要　介　護　度	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
介護保険基本単位	1,587	1,968	2,112	2,316	2,541	2,754	2,961
サービス提供体制強化加算Ⅰ　（日額）	66	66	66	66	66	66	66
夜間職員配置加算Ⅱ　（日額）	0	0	54	54	54	54	54
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（総単位数の14.0%）（日額）	231	285	312	341	373	402	431
介護保険3割負担　合計（日額）	1,884	2,319	2,544	2,777	3,034	3,276	3,512
居　住　費	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066	2,066
食　事　費（朝食345円/昼食550円/夕食550円）	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445
日　額　合　計	5,395	5,830	6,055	6,288	6,545	6,787	7,023

介護保険
３割負担の方

※　口腔連携強化加算として「150円／回（月1回限度）」が別途必要になります。
※　長期利用される場合、介護保険基本単位が31日～60日の利用において「90円／日」、
　61日以降の利用において「102円／日（要介護1）」、「96円／日（要介護2～5）」減算になります。
※　送迎を希望される方は、送迎費として「片道552円」が別途必要になります。
※　以下の加算が別途必要となる場合があります。
　①　療養食加算費　24／回（1日3回限度　※朝・昼・夕）　　②　在宅中重度者受入加算　1,239／日
※　ご希望者様には、以下のサービスが別途ございます。
　①　選択食サービス　（お節料理／花見及び敬老会の松花堂弁当：500円／その他ご希望に応じて実費）
　②　理美容サービス　（理美容業者指定料金）
　③　複写物交付サービス　10円／片面白黒1枚
　④　電化製品の持込　30円／1品1日

社会福祉法人　ヴィオラ