

### ミモザ藤沢・ショートステイ 利用料金表《従来型個室・多床室》

当施設の利用に要する費用は、要介護度によって異なりますが、介護保険対象は原則9割は介護保険から給付され、1割が利用者負担となります。利用者負担額は、以下の表のとおりです。

1. 従来型個室・多床室

	利用者負担段階	居室区分	1割負担	滞在費	食費	日額	月額
要 支 援 1	第1段階	従来型個室	468	320	300	1088	×利用日数
		多床室	513	0	300	813	
	第2段階	従来型個室	468	420	390	1278	×利用日数
		多床室	513	320	390	1223	
	第3段階	従来型個室	468	820	650	1938	×利用日数
		多床室	513	320	650	1483	
	第4段階	従来型個室	468	4,400	1,700	6568	×利用日数
		多床室	513	560	1,700	2773	
要 支 援 2	第1段階	従来型個室	582	320	300	1202	×利用日数
		多床室	631	0	300	931	
	第2段階	従来型個室	582	420	390	1392	×利用日数
		多床室	631	320	390	1341	
	第3段階	従来型個室	582	820	650	2052	×利用日数
		多床室	631	320	650	1601	
	第4段階	従来型個室	582	4,400	1,700	6682	×利用日数
		多床室	631	560	1,700	2891	
要 介 護 1	第1段階	従来型個室	626	320	300	1246	×利用日数
		多床室	701	0	300	1001	
	第2段階	従来型個室	626	420	390	1436	×利用日数
		多床室	701	320	390	1411	
	第3段階	従来型個室	626	820	650	2096	×利用日数
		多床室	701	320	650	1671	
	第4段階	従来型個室	626	4,400	1,700	6726	×利用日数
		多床室	701	560	1,700	2961	
要 介 護 2	第1段階	従来型個室	698	320	300	1318	×利用日数
		多床室	772	0	300	1072	
	第2段階	従来型個室	698	420	390	1508	×利用日数
		多床室	772	320	390	1482	
	第3段階	従来型個室	698	820	650	2168	×利用日数
		多床室	772	320	650	1742	
	第4段階	従来型個室	698	4,400	1,700	6798	×利用日数
		多床室	772	560	1,700	3032	
要 介 護 3	第1段階	従来型個室	772	320	300	1392	×利用日数
		多床室	845	0	300	1145	
	第2段階	従来型個室	772	420	390	1582	×利用日数
		多床室	845	320	390	1555	
	第3段階	従来型個室	772	820	650	2242	×利用日数
		多床室	845	320	650	1815	
	第4段階	従来型個室	772	4,400	1,700	6872	×利用日数
		多床室	845	560	1,700	3105	
要 介 護 4	第1段階	従来型個室	844	320	300	1464	×利用日数
		多床室	915	0	300	1215	
	第2段階	従来型個室	844	420	390	1654	×利用日数
		多床室	915	320	390	1625	
	第3段階	従来型個室	844	820	650	2314	×利用日数
		多床室	915	320	650	1885	
	第4段階	従来型個室	844	4,400	1,700	6944	×利用日数
		多床室	915	560	1,700	3175	
要 介 護 5	第1段階	従来型個室	914	320	300	1534	×利用日数
		多床室	985	0	300	1285	
	第2段階	従来型個室	914	420	390	1724	×利用日数
		多床室	985	320	390	1695	
	第3段階	従来型個室	914	820	650	2384	×利用日数
		多床室	985	320	650	1955	
	第4段階	従来型個室	914	4,400	1,700	7014	×利用日数
		多床室	985	560	1,700	3245	

2. 介護保険対象(実施項目)

平成24年4月1日現在

	加算項目	内 容	日 額	月 額
加算料金	送迎加算(片道あたり)	送迎可能区域にお住まいの方で、入退所時に送迎を利用された場合、加算されます	189円	×利用回数

3. 介護保険対象外(滞在費は除く)

	利用金項目	内 容	金 額	単 位
実 費 料 金	食事代	朝食360円、昼食640円、夕食700円	1,700円	×利用日数
	日常生活費	歯ブラシ フレッシュ歯ブラシMカット 歯磨き粉 アクアフレッシュクリアミント35g ティッシュペーパー スコッティティッシュフラワー320枚 ウエットティッシュ ウエットティッシュBOX本体60枚  (希望により)	実費	1本 1本 1箱 1箱 1枚 1枚
	レクリエーション・クラブ活動	ご利用者が参加するレクリエーション・クラブ活動原材料費 (希望により)	実費	1回当たり
	理美容代	施設に出張サービス(希望により)	実費	1回当たり
	行事費	施設行事に参加(希望により)	実費	1回当たり
	私物洗濯代	業者依頼分(希望により)	実費	1回当たり

4. キャンセル料について

①利用日前日午前10時までにキャンセルの連絡をいただいた場合	無 料
②利用日前日午前10時までにキャンセルの連絡をいただかなかった場合	1日の利用料の50%及び食事料金

- \*1 左記1と上記2及び3の金額は実際の精算時に端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。
- \*2 上記3の金額は施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
- \*3 (税込)表示がない場合は非課税です。
- \*4 介護度に応じて処遇改善加算12円から30円が一日のご利用料金に加算されます。

