

# 居宅サービスの利用料 (要介護3のモデル例)

法人名 | 社会福祉法人 芳 春 会

法人所在地 | 〒594-0073 和泉市和気町 3 丁目 5 番 19 号

## ■ ① ビオラ和泉のサービスの組み合わせ

|    | 日             | 月             | 火                             | 水                             | 木                             | 金                             | 土             |
|----|---------------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------|
| 午前 | 短期入所(ショートステイ) | 短期入所(ショートステイ) | 訪問介護(ヘルパー-)身体介護 20 分以上 30 分未満 | 通所介護(デイサービス)7 時間以上 8 時間未満入浴利用 | 訪問介護(ヘルパー-)身体介護 60 分以上 90 分未満 | 通所介護(デイサービス)7 時間以上 8 時間未満入浴利用 | 短期入所(ショートステイ) |
| 午後 |               |               | 訪問介護(ヘルパー-)生活援助 20 分以上 45 分未満 |                               | 訪問介護(ヘルパー-)生活援助 20 分以上 45 分未満 |                               |               |

## ■ ② 1 月当たりのサービス費用 (介護保険サービス利用料 1 割の場合)

|         |          |                           |                            |                     |
|---------|----------|---------------------------|----------------------------|---------------------|
| 1 ヶ月利用料 | 59,732 円 | 処遇改善加算以外通常必要となる加算は含んでいます。 | ① 訪問介護(身体介護) 20 分以上 30 分未満 | 311×4 回=1,244 円     |
|         |          |                           | ② 訪問介護(身体介護) 60 分以上 90 分未満 | 719×4 回=2,876 円     |
|         |          |                           | ③ 訪問介護(生活援助) 20 分以上 45 分未満 | 227×8 回=1,816 円     |
|         |          |                           | ④ 通所介護 (7 時間以上 8 時間未満)     | 1,083×8 回=8,664 円   |
|         |          |                           | ⑤ 通所介護(A 食費)               | 600×8 回=4,800 円     |
|         |          |                           | ⑥ 短期入所(2 泊 3 日) 個室利用       | 831×12 回=9,972 円    |
|         |          |                           | ⑦ 短期入所(2 泊 3 日) 居住費        | 1,150×12 回=13,800 円 |

◎ 上記金額には、介護職員処遇改善加算は含んでいません。

◎ 在宅サービスの利用には、「ケアプラン」が必要です。

「ケアプラン」作成のご用命は、「ビオラ和泉居宅介護支援事業所」まで、ご相談ください。