

料 金 表

項目	内 容		入所者等が支払う金額 ^{注)} (負担割合が1割の場合)	単 位	備 考
法定代理受領サービスの利用料	併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) (多床室)	要支援1	451	1日	該当する要支援に応じて徴収
		要支援2	561		
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		18	1日	
	送迎費用加算(片道)		184	1回	該当者から徴収
	若年性認知症利用者受入加算		120	1日	該当者から徴収
	☆生活機能向上連携加算(Ⅱ) ※LIFE		200	1月	体制が整い次第算定

※介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)：合計金額の14%が別途加わります。(利用実績によって異なります)

※甲府市の地域区分が7級地のため、1単位あたりの単価が10.17となります。

注) 所得に応じた負担割合となります。

	滞 在 費 (基準費用額)	855円	1日	
	食 費 (基準費用額)	1,445円	1日	朝食 401円 昼食 532円 夕食 512円
その他の費用	理美容代	2,000円	1回	該当者から徴収
	レクリエーション費用等	実費	1回	該当者から徴収
	おやつ購入代	実費	月1回	該当者から徴収