

ショートステイ利用料金表

サービス利用に係る自己負担額		(1)ショートステイ(ユニット型個室)					(2)ショートステイ(従来型多床室)				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設介護サービス費	介護保険分	739	812	891	963	1,036	633	707	782	856	928
サービス提供体制強化加算	介護保険分	13					13				
機能訓練指導体制加算		13					13				
夜勤職員配置加算(Ⅰ)(Ⅱ)		20					14				
介護職員処遇改善加算(8.3%)		65	72	78	84	90	56	62	69	75	81
食費(日額)	第1段階	300					300				
	第2段階	390					390				
	第3段階	650					650				
	第4段階	1,380					1,380				
滞在費(日額)	第1段階	820					0				
	第2段階	820					320				
	第3段階	1,310					320				
	第4段階	1,970					840				
利用料合計(日額)目安	第1段階	1,970	2,050	2,135	2,213	2,292	1,029	1,109	1,191	1,271	1,349
	第2段階	2,060	2,140	2,225	2,303	2,382	1,439	1,519	1,601	1,681	1,759
	第3段階	2,810	2,890	2,975	3,053	3,132	1,699	1,779	1,861	1,941	2,019
	第4段階	4,200	4,280	4,365	4,443	4,522	2,949	3,029	3,111	3,191	3,269
月額利用料(30日)目安	第1段階	59,100	61,500	64,050	66,390	68,760	30,870	33,270	35,730	38,130	40,470
	第2段階	61,800	64,200	66,750	69,090	71,460	43,170	45,570	48,030	50,430	52,770
	第3段階	84,300	86,700	89,250	91,590	93,960	50,970	53,370	55,830	58,230	60,570
	第4段階	126,000	128,400	130,950	133,290	135,660	88,470	90,870	93,330	95,730	98,070

※上記の他、必要に応じて療養食加算、看護体制加算などの料金をいただく場合があります。

※送迎加算(必要な方のみ)片道200円がかかります。

※本料金表の金額は、「基本単位×10.83(地域区分)×0.1(自己負担1割)」で算出しております。金額は端数調整につき若干異なる場合があります。

※利用者負担段階については、下記をご覧ください。

※負担割合が2割の方は、「施設介護サービス費及び加算」について2倍の金額になります。

○利用者負担段階

段 階	対 象	自己負担上限額
第1段階	◎市町村民税世帯非課税で、老齢福祉年金を受給されている方 ◎生活保護を受けている方	15,000
第2段階	◎市町村民税世帯非課税で 課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	15,000
第3段階	◎市長村民税世帯非課税で利用者負担第2段階以外の方(課税年金収入が80万円超266万未満の人など)	24,600
第4段階	上記以外の方(世帯課税者)	

高額介護サービス費

介護保険サービスに利用に際し、1ヶ月あたりの1割の自己負担の額が上記の上限額を超えた場合に、その差額(表中の介護保険分との差額です)が払い戻されます。