

ショートステイ利用料金表(介護保険負担割合証が1割の方)

(平成27年 8月 1日より適用)

多床室

1、 保険適用サービス (単位:円/日)

表1-1 多床室

介護度	短期入所生活介護	機能訓練体制加算	サービス体制強化加算(Ⅱ)	夜間職員配置加算	処遇改善加算(Ⅰ)	合計	利用者負担(1割負担)	送迎加算
要支援1	4,380	120	60		269	4,829	483	184(片道)
要支援2	5,390	120	60		329	5,899	590	184(片道)
要介護1	5,990	120	60	130	372	6,672	667	184(片道)
要介護2	6,660	120	60	130	411	7,381	738	184(片道)
要介護3	7,340	120	60	130	451	8,101	810	184(片道)
要介護4	8,010	120	60	130	491	8,811	881	184(片道)
要介護5	8,660	120	60	130	529	9,499	950	184(片道)

※処遇改善加算(Ⅰ)は、介護保険適用額の5.9%を加算します。

※介護保険適用サービスにおいて、所得区分に応じた高額介護費を設定しており、その額を超えた場合、申請により返納されます。

2、 保険外(滞在費・食費) (単位:円/日)

表2-1 多床室

所得区分	滞在費		食費(朝:280 昼:500 夕:600)				保険外利用者負担分(A+B)	
	利用者負担限度額(A)	補足給付	利用者負担限度額	食事区分	食事利用者負担分(B)	補足給付		
1段階	0	840	300	朝:280	朝	280	0	280
				昼:500	朝+昼	300	480	300
				夕:600	朝+昼+夕	300	1,080	300
2段階	370	470	390	朝:280	朝	280	0	650
				昼:500	朝+昼	390	390	760
				夕:600	朝+昼+夕	390	990	760
3段階	370	470	650	朝:280	朝	280	0	650
				昼:500	朝+昼	650	130	1,020
				夕:600	朝+昼+夕	650	730	1,020
4段階	840	0	1,380	朝:280	朝	280	0	1,120
				昼:500	朝+昼	780	0	1,620
				夕:600	朝+昼+夕	1,380	0	2,220

利用料金は表1の「利用料金負担欄」と、表2の「保険外利用者負担分欄」の合計となります。

※但し、当施設での送迎を利用される場合には、送迎加算(片道184円)を追加して算定致します。

また、主治医より療養食の指示があった場合、療養食加算(23円)を追加して算定致します。

ショートステイ利用料金表(介護保険負担割合証が2割の方)

(平成27年 8月 1日より適用)

多床室

1、 保険適用サービス (単位:円/日)

表1-1 多床室

介護度	短期入所生活介護	機能訓練体制加算	サービス体制強化加算(Ⅱ)	夜間職員配置加算	処遇改善加算(Ⅰ)	合計	利用者負担(2割負担)	送迎加算(2割負担)
要支援1	4,380	120	60		269	4,829	966	368(片道)
要支援2	5,390	120	60		329	5,899	1,180	368(片道)
要介護1	5,990	120	60	130	372	6,672	1,334	368(片道)
要介護2	6,660	120	60	130	411	7,381	1,476	368(片道)
要介護3	7,340	120	60	130	451	8,101	1,620	368(片道)
要介護4	8,010	120	60	130	491	8,811	1,762	368(片道)
要介護5	8,660	120	60	130	529	9,499	1,900	368(片道)

※処遇改善加算(Ⅰ)は、介護保険適用額の5.9%を加算します。

※介護保険適用サービスにおいて、所得区分に応じた高額介護費を設定しており、その額を超えた場合、申請により返納されます。

2、 保険外(滞在費・食費) (単位:円/日)

表2-1 多床室

所得区分	滞在費		食費(朝:280 昼:500 夕:600)				保険外利用者負担分(A+B)	
	利用者負担限度額(A)	補足給付	利用者負担限度額	食事区分	食事利用者負担分(B)	補足給付		
1段階	0	840	300	朝:280	朝	280	0	280
				昼:500	朝+昼	300	480	300
				夕:600	朝+昼+夕	300	1,080	300
2段階	370	470	390	朝:280	朝	280	0	650
				昼:500	朝+昼	390	390	760
				夕:600	朝+昼+夕	390	990	760
3段階	370	470	650	朝:280	朝	280	0	650
				昼:500	朝+昼	650	130	1,020
				夕:600	朝+昼+夕	650	730	1,020
4段階	840	0	1,380	朝:280	朝	280	0	1,120
				昼:500	朝+昼	780	0	1,620
				夕:600	朝+昼+夕	1,380	0	2,220

利用料金は表1の「利用料金負担欄」と、表2の「保険外利用者負担分欄」の合計となります。

※但し、当施設での送迎を利用される場合には、送迎加算(片道368円)を追加して算定致します。

また、主治医より療養食の指示があった場合、療養食加算(46円)を追加して算定致します。