

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)

従来型個室

1、 保険適用サービス (単位:円/日)

表1-2 従来型個室

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(Ⅰ)口	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	4,330	120	120		270	4,840	484	184(片道)
要支援2	5,380	120	120		332	5,952	595	184(片道)
要介護1	5,790	120	120	130	363	6,523	652	184(片道)
要介護2	6,460	120	120	130	403	7,233	723	184(片道)
要介護3	7,140	120	120	130	443	7,953	795	184(片道)
要介護4	7,810	120	120	130	483	8,663	866	184(片道)
要介護5	8,460	120	120	130	521	9,351	935	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2-2 従来型個室

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	320	830	300	朝:280	朝	280	0	600
				昼:500	朝+昼	300	480	620
				夕:600	朝+昼+夕	300	1,080	620
2段階	420	730	390	朝:280	朝	280	0	700
				昼:500	朝+昼	390	390	810
				夕:600	朝+昼+夕	390	990	810
3段階	820	330	650	朝:280	朝	280	0	1,100
				昼:500	朝+昼	650	130	1,470
				夕:600	朝+昼+夕	650	730	1,470
4段階	1,150	0	1,380	朝:280	朝	280	0	1,430
				昼:500	朝+昼	780	0	1,930
				夕:600	朝+昼+夕	1,380	0	2,530

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)

従来型個室

1、 保険適用サービス (単位:円/日)

表1-2 従来型個室

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(Ⅰ)口	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	4,330	120	120		270	4,840	968	368(片道)
要支援2	5,380	120	120		332	5,952	1,190	368(片道)
要介護1	5,790	120	120	130	363	6,523	1,305	368(片道)
要介護2	6,460	120	120	130	403	7,233	1,447	368(片道)
要介護3	7,140	120	120	130	443	7,953	1,591	368(片道)
要介護4	7,810	120	120	130	483	8,663	1,733	368(片道)
要介護5	8,460	120	120	130	521	9,351	1,870	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2-2 従来型個室

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	320	830	300	朝:280	朝	280	0	600
				昼:500	朝+昼	300	480	620
				夕:600	朝+昼+夕	300	1,080	620
2段階	420	730	390	朝:280	朝	280	0	700
				昼:500	朝+昼	390	390	810
				夕:600	朝+昼+夕	390	990	810
3段階	820	330	650	朝:280	朝	280	0	1,100
				昼:500	朝+昼	650	130	1,470
				夕:600	朝+昼+夕	650	730	1,470
4段階	1,150	0	1,380	朝:280	朝	280	0	1,430
				昼:500	朝+昼	780	0	1,930
				夕:600	朝+昼+夕	1,380	0	2,530

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。