

要介護度別サービス利用料金 (ショートステイ 従来型)

地域区分:6級地(1単位あたり 10.33円)

要介護度	負担割合	負担限度額認定証による段階	実費(円)			介護保険利用者負担額(円)				介護報酬 合計 B+C=D	施設利用料 合計 A+D
			食費	居住費	実費合計 A	併設型短期入所生活介護費	加算合計	併設型短期入所生活介護費+加算合計 B	<新加算>介護職員処遇改善加算(Ⅰ) C		
			(1日分)	(1日分)	(1日分)	(1日分)	(1日分)	(1日分)		(1日分)	(1日分)
要支援1	1割	第一段階	300	0	300	451	30	481	67	548	866
		第二段階	600	430	1,030						1,596
		第三段階①	1,000	430	1,430						1,996
		第三段階②	1,300	430	1,730						2,296
		第四段階	1,900	1,010	2,910						3,476
	2割		1,900	1,010	2,910						4,042
	3割										4,608
要支援2	1割	第一段階	300	0	300	561	30	591	83	674	997
		第二段階	600	430	1,030						1,727
		第三段階①	1,000	430	1,430						2,127
		第三段階②	1,300	430	1,730						2,427
		第四段階	1,900	1,010	2,910						3,607
	2割		1,900	1,010	2,910						4,303
	3割										4,999
要介護1	1割	第一段階	300	0	300	603	55	658	92	750	1,075
		第二段階	600	430	1,030						1,805
		第三段階①	1,000	430	1,430						2,205
		第三段階②	1,300	430	1,730						2,505
		第四段階	1,900	1,010	2,910						3,685
	2割		1,900	1,010	2,910						4,460
	3割										5,235
要介護2	1割	第一段階	300	0	300	672	55	727	102	829	1,157
		第二段階	600	430	1,030						1,887
		第三段階①	1,000	430	1,430						2,287
		第三段階②	1,300	430	1,730						2,587
		第四段階	1,900	1,010	2,910						3,767
	2割		1,900	1,010	2,910						4,623
	3割										5,479
要介護3	1割	第一段階	300	0	300	745	55	800	112	912	1,242
		第二段階	600	430	1,030						1,972
		第三段階①	1,000	430	1,430						2,372
		第三段階②	1,300	430	1,730						2,672
		第四段階	1,900	1,010	2,910						3,852
	2割		1,900	1,010	2,910						4,794
	3割										5,736
要介護4	1割	第一段階	300	0	300	815	55	870	122	992	1,325
		第二段階	600	430	1,030						2,055
		第三段階①	1,000	430	1,430						2,455
		第三段階②	1,300	430	1,730						2,755
		第四段階	1,900	1,010	2,910						3,935
	2割		1,900	1,010	2,910						4,960
	3割										5,985
要介護5	1割	第一段階	300	0	300	884	55	939	131	1,046	1,381
		第二段階	600	430	1,030						2,111
		第三段階①	1,000	430	1,430						2,511
		第三段階②	1,300	430	1,730						2,811
		第四段階	1,900	1,010	2,910						3,991
	2割		1,900	1,010	2,910						5,071
	3割										6,152

加算一覧項目の種類(単位数)
1日につき
看護体制加算(Ⅰ)
4
看護体制加算(Ⅱ)
8
夜勤職員配置加算(Ⅰ)
13
個別機能訓練体制加算
12
サービス提供体制加算Ⅱ
18
送迎加算
184

要支援
介護

●その他の介護保険対象サービス

加算項目の種類	費用	摘 要
送迎加算	190円(片道)	通常のサービス実施区域内の方で、入退所時に送迎を行った場合
療養食加算	9円(1食につき)	医師の指示(食事箋)に基づく腎臓病食や糖尿病食等の治療食が提供された方に加算されます
若年性認知症利用者受入加算	124円/日	若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価を行った場合に加算されます
緊急短期入所受入加算	93円/日	緊急にサービスを受ける必要があり、当事業所を利用された場合に加算されます(14日間を上限として)
生産性向上推進体制加算Ⅱ	11円/月	委員会の開催や必要な安全対策を講じ、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し実績データを厚生労働省に報告した場合に算定
長期利用提供減算	-31円/日	自費利用を含み同施設を連続30日を超えて利用している者にショートステイを提供する場合には、連続30日を超えた日から減算を行います

●介護保険の対象にならないサービス

サービスの種類	費用	摘 要
特別な食事(希望食)	実 費	ご利用者の希望により、通常のメニュー以外の食事を調理、提供した場合 ※酒類を含む
キャンセル料	1日の利用料の10%	利用日の入所時間までに連絡がない場合、キャンセル料が発生します。 ※事前の連絡があった場合はキャンセル料はかかりません。
理髪・理美容	1,600円/回 (カット代)	理容師・美容師の出張サービスによる理髪サービスをご利用いただいた場合 ※カット以外のメニューもあります。ご利用希望の際は相談ください。
クラブ活動参加費	実 費	ご利用者の希望により、各種のクラブの活動に参加した場合、材料費等の実費負担いただきます。
複写物の交付	1頁につき11円	ご利用者、ご家族様については、サービス提供記録等の記録をいつでも閲覧いただけますが、その際に複写物を必要とする場合には、複写費の実費をいただきます。その他の複写物希望時も、同様です。
電気代	55円/1品目につき1日	個人使用の電化製品を持ちこまれた場合、電気代の実費を負担いただきます。例)テレビ、電気毛布 等
日常生活上、必要となる諸費用	実 費	日常生活品の購入代金等、ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担いただく事が適当と判断されるものについては、実費を負担いただきます。
※貴重品の保管		貴重品のお持ち込みはご遠慮ください。持ち込みを希望される場合は、予めご相談ください。紛失時の補償は致しかねます。
その他の費用	実 費	医療機関を受診した場合、または入院した場合の医療費うあ、薬代等は、ご利用者の実費負担となります。

※第一段階対象・・・世帯全員が非課税世帯であり、高齢福祉年金を受給されている方。又は、生活保護を受給されている方。

且つ、預貯金等が単身で1,000万円(夫婦で2,000万円)以下の方。

第二段階対象・・・世帯全員が非課税世帯であり、合計所得金額と公的年金等収入金額(非課税年金含む)の合計が、年間80万円以下の方。

且つ、預貯金等が単身で650万円(夫婦で1,650万円)以下の方。

第三段階①対象・・・世帯全員が非課税世帯であり、合計所得金額と公的年金等収入金額(非課税年金含む)の合計が、年間80万円超120万円以下の方。

且つ、預貯金等が単身で550万円(夫婦で1,550万円)以下の方。

第三段階②対象・・・世帯全員が非課税世帯であり、合計所得金額と公的年金等収入金額(非課税年金含む)の合計が、年間120万円超の方。

且つ、預貯金等が単身で500万円(夫婦で1,500万円)以下の方。

第四段階対象・・・上記以外の方。

注)非課税年金に含まれるもの・・・遺族年金、障害年金、「寡婦」「かん夫」「母子」「準母子」「遺児」と印字された年金も遺族年金として対象となります。
非課税年金に含まれないもの・・・弔慰金・給付金・弔慰金・給付金で「遺族」「障害」という単語がついた名称であっても、対象には含まれません。

本料金表は、令和7年4月1日より適用されておりますが、介護保険法令やその他法令の改定または当施設における実費費用の見直し等により変更となることがございます。詳しくは下記までお問合せください。

問合せ先 048-541-4148

〒365-0043 埼玉県鴻巣市原馬室3335

社会福祉法人元気村 介護老人福祉施設 馬室たんぽぽ翔裕園