

短期入所利用料（重要事項説明書別紙）

介護保険サービス

地域区分別1単位の単価: 10.27円(6級地)

項目	単位	費用(円)	利用者負担(円)			算定回数	
			1割	2割	3割		
◆施設サービス費	要支援1	680	6,983	699	1,397	2,095	1日につき
	要支援2	846	8,688	869	1,738	2,607	
	要介護1	906	9,304	931	1,861	2,792	
	要介護2	983	10,095	1,010	2,019	3,029	
	要介護3	1,048	10,762	1,077	2,153	3,229	
	要介護4	1,106	11,358	1,136	2,272	3,408	
	要介護5	1,165	11,964	1,197	2,393	3,590	
◆夜勤職員配置加算		24	246	25	50	74	
◆サービス提供体制強化加算Ⅰ		22	225	23	45	68	
◆生産性向上推進体制加算Ⅱ		10	102	11	21	31	1月につき
◆介護職員処遇改善加算Ⅰ		総単位数 × 75/1000					
♣在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	施設基準による	51	523	53	105	157	1日につき

上記の◆印の項目は基本料金です。下記の項目は実施した際に料金が発生します。

個別リハビリテーション実施加算		240	2,464	247	493	740	1日につき
送迎加算		184	1,889	189	378	567	片道につき
療養食加算		8	82	9	17	25	1食につき
重度療養管理加算		120	1,232	124	247	370	1日につき
緊急短期入所受入加算	最長14日間	90	924	93	185	278	
総合医学管理加算	10日間限度	275	2,824	283	565	848	
若年性認知症受入加算		120	1,232	124	247	370	
認知症緊急対応加算		90	924	93	185	278	
緊急時施設療養費	緊急時治療管理	518	5,319	532	1,064	1,596	
	特定治療	診療報酬による					
口腔連携強化加算	月1回を限度	50	513	52	103	154	1月につき

居住費・食費(非課税)

利用者負担段階		居住費	食費
第1段階 世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金受給者かつ、預貯金等の合計が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下の方	1日	880円	300円
第2段階 世帯全員が住民税非課税で、本人の年金収入額とその他の合計所得金額が年額80万円以下かつ、預貯金等の合計が650万円(夫婦は1,650万円)以下の方	1日	880円	600円
第3段階① 世帯全員が住民税非課税で、本人の年金収入額とその他の合計所得金額が年額80万円超120万円以下かつ、預貯金等の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下の方	1日	1,370円	1,000円
第3段階② 世帯全員が住民税非課税で、本人の年金収入額とその他の合計所得金額が年額120万円超かつ、預貯金等の合計が500万円(夫婦は1,550万円)以下の方	1日	1,370円	1,300円
第4段階 住民税課税世帯の方	1日	2,066円	1,680円 (朝食 500円 昼食 560円 夕食 620円)

※介護度によって定められている月々の利用限度単位数を超過する等、全額自費でご利用される場合には、負担限度額認定証をお持ちの方でも第4段階の料金を請求させていただきます。

保険外負担金(非課税)

教養娯楽費	1日	76円
-------	----	-----

保険外負担金(税込)

タオル類リース費 (バスタオル、フェイスタオル、おしぼり)	1日	240円
----------------------------------	----	------

自由選択サービス(税込)

おやつ代	1日	110円
洗濯代	1日	209円
テレビリース代	1日	330円
コンセント代	1日	90円
療養衣リース代(臨時)	1日	165円
その他		
①嗜好品・付加食 (ヤクルト、牛乳、コーヒー牛乳、ジュース、ヨーグルト、プリン等)		実費
②その他 (ティッシュペーパー、歯ブラシ等の日用品を施設でご用意した場合)		実費

特別な室料(税込)

特別室Aタイプ	1日	5,238円
特別室Bタイプ	1日	2,096円

1日の合計利用料金(概算)

下記金額には、1ページ目の◆印、♣印の項目、居住費・食費、教養娯楽費、タオル類リース費、おやつ代が含まれます。

1割負担

(円)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	2,455	2,633	2,698	2,781	2,851	2,913	2,976
第2段階	2,755	2,933	2,998	3,081	3,151	3,213	3,276
第3段階①	3,645	3,823	3,888	3,971	4,041	4,103	4,166
第3段階②	3,945	4,123	4,188	4,271	4,341	4,403	4,466
第4段階	5,021	5,199	5,264	5,347	5,417	5,479	5,542

2割負担

(円)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第4段階	5,866	6,223	6,352	6,517	6,658	6,782	6,909

3割負担

(円)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第4段階	6,711	7,247	7,441	7,689	7,898	8,086	8,276

※上記の料金は1日の概算ですので、実際の精算時には端数処理等により金額の差が生じます。

※リハビリ、治療食、送迎等の加算は上記料金には含みません。