

利用料金表(ショート)

お支払いいただく一月あたり(30日分)の利用料は概ね下表○印の合計となります。

基本サービス費(多床室)								
介護区分	①単位数	②単価	③=①×②	④負担割合	⑤保険給付分 =③×④	⑥自己負担額 =③-⑤	⑦月額 =⑥×30日	
要支援1	437	10.17	4444	1割<×0.9>	3999	¥445	¥13,350	
				2割<×0.8>	3555	¥889	¥26,670	
要支援2	543	10.17	5522	1割<×0.9>	4969	¥553	¥16,590	
				2割<×0.8>	4417	¥1,105	¥33,150	
要介護1	584	10.17	5939	1割<×0.9>	5345	¥594	¥17,820	
				2割<×0.8>	4751	¥1,188	¥35,640	
要介護2	652	10.17	6630	1割<×0.9>	5967	¥663	¥19,890	
				2割<×0.8>	5304	¥1,326	¥39,780	
要介護3	722	10.17	7342	1割<×0.9>	6607	¥735	¥22,050	
				2割<×0.8>	5873	¥1,469	¥44,070	
要介護4	790	10.17	8034	1割<×0.9>	7230	¥804	¥24,120	
				2割<×0.8>	6427	¥1,607	¥48,210	
要介護5	856	10.17	8705	1割<×0.9>	7834	¥871	¥26,130	
				2割<×0.8>	6964	¥1,741	¥52,230	

基本サービス費(従来型個室)								
介護区分	①単位数	②単価	③=①×②	④負担割合	⑤保険給付分 =③×④	⑥自己負担額 =③-⑤	⑦月額 =⑥×30日	
要支援1	437	10.17	4444	1割<×0.9>	3999	¥445	¥13,350	
				2割<×0.8>	3555	¥889	¥26,670	
要支援2	543	10.17	5522	1割<×0.9>	4969	¥553	¥16,590	
				2割<×0.8>	4417	¥1,105	¥33,150	
要介護1	584	10.17	5939	1割<×0.9>	5345	¥594	¥17,820	
				2割<×0.8>	4751	¥1,188	¥35,640	
要介護2	652	10.17	6630	1割<×0.9>	5967	¥663	¥19,890	
				2割<×0.8>	5304	¥1,326	¥39,780	
要介護3	722	10.17	7342	1割<×0.9>	6607	¥735	¥22,050	
				2割<×0.8>	5873	¥1,469	¥44,070	
要介護4	790	10.17	8034	1割<×0.9>	7230	¥804	¥24,120	
				2割<×0.8>	6427	¥1,607	¥48,210	
要介護5	856	10.17	8705	1割<×0.9>	7834	¥871	¥26,130	
				2割<×0.8>	6964	¥1,741	¥52,230	

利用料金表(ショート)

原則、皆様に算定させていただく加算項目です。

お支払いただく一月あたり(30日分)の利用料は概ね下表○印の合計となります。

基本サービス費(多床室)

加算名	①単位数	②単価	③ =①×②	④負担割合	⑤保険給付分 =③×④	⑥自己負担額 =③-⑤	⑦月額 =⑥×30日
看護体制加算Ⅲ	12	10.17	122	1割<×0.9>	109	¥13	¥390
				2割<×0.8>	97	¥25	¥750
看護体制加算Ⅳ	23		1割<×0.9>	209	¥24	¥720	
			2割<×0.8>	186	¥47	¥1,410	
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13		1割<×0.9>	118	¥14	¥420	
			2割<×0.8>	105	¥27	¥810	
夜勤職員配置加算(Ⅲ)	15		1割<×0.9>	136	¥16	¥480	
			2割<×0.8>	121	¥31	¥930	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3		1割<×0.9>	27	¥3	¥90	
			2割<×0.8>	24	¥6	¥180	
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	18	1割<×0.9>	164	¥19	¥570		
		2割<×0.8>	146	¥37	¥1,110		
介護職員処遇改善加算			総単位 ×8.3%				

利用料金表(ショート)

個別に算定させていただく加算項目です。

お支払いいただく一月あたり(30日分)の利用料は概ね下表○印の合計となります。

基本サービス費(多床室)

加算名	①単位数	②単価	③ =①×②	④負担割合	⑤保険給付分 =③×④	⑥自己負担額 =③-⑤	⑦月額 =⑥×30日
若年性認知症 利用者受入加算	120	10.17	1220	1割<×0.9>	1098	¥122	¥3,660
				2割<×0.8>	976	¥244	¥7,320
緊急短期入所受入加算	90	10.17	915	1割<×0.9>	823	¥92	¥644
				2割<×0.8>	732	¥183	¥1,281
送迎加算	184	10.17	1871	1割<×0.9>	1683	¥188	¥188
				2割<×0.8>	1496	¥375	¥375
長期利用減算	-30	10.17	-305	1割<×0.9>	-274	¥-31	¥-930
				2割<×0.8>	-244	¥-61	¥-1,830

利用料金表(ショート)

お支払いいただく実費負担金下表○印の合計となります。
負担限度額認定証をお持ちの方は保険証に記載されている上限額をご確認ください。

食費、居住費その他実費負担				
	費目		単価	月額(30日)
	食費	下記の状態に該当しない方	¥1,380円/日 朝食 ¥300 昼食 ¥500 夕食 ¥580	¥41,400
		市民税非課税世帯で下記以外の方	¥650	¥19,500
		市民税非課税世帯で合計所得額と課税年金収入額の合計が年80万円以下の方	¥390	¥11,700
		市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者、生活保護受給者 (※生活保護受給者は自己負担なし)	¥300	¥9,000
	居住費 (多床室)	下記の状態に該当しない方	¥840	¥25,200
		市民税非課税世帯で下記以外の方	¥370	¥11,100
		市民税非課税世帯で合計所得額と課税年金収入額の合計が年80万円以下の方	¥370	¥11,100
		市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者、生活保護受給者	¥0	¥0
	居住費 (個室)	下記の状態に該当しない方	¥1,150	¥34,500
		市民税非課税世帯で下記以外の方	¥820	¥24,600
		市民税非課税世帯で合計所得額と課税年金収入額の合計が年80万円以下の方	¥420	¥12,600
		市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者、生活保護受給者	¥320	¥9,600
	理美容代	施設内で外部業者等による理美容サービスを利用された場合。	別途業者の定める金額	
	行事参加費	施設内行事への参加時に発生した実費	実費	