

短期入所療養介護（ショートステイ）の利用料

【対象：要介護1～5】で1割負担のご利用者

介護 保 険 適 用	基本料金《1日／円》			加算料金 《1日・1回／円》	
	短期入所療養介護費 個室				
	介護度	i	ii	夜勤職員配置加算	25 /日
	要 介 護 1	764	831	個別リハビリテーション加算	244 /日
	要 介 護 2	813	906	認知症ケア加算	77 /日
	要 介 護 3	876	972	緊急短期入所受入加算	92 /日
	要 介 護 4	931	1,032	重度療養管理加算（要介護4・5のみ）	122 /日
	要 介 護 5	985	1,089	総合医学管理加算	279 /回
				在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	52 /日
	短期入所療養介護費 4人室			在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	52 /日
	介護度	iii	iv	送迎加算（片道）	187 /日
	要 介 護 1	842	915	療養体制維持特別加算（Ⅰ） / （Ⅱ）	28 / 58 /日
	要 介 護 2	893	993	療養食加算	9 /食
	要 介 護 3	958	1,059	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 /日
	要 介 護 4	1,011	1,118	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 /日
	要 介 護 5	1,067	1,178	緊急時施設療養費	519 /日
				口腔連携強化加算	51 /月
				生産性向上推進加算Ⅰ	102 /月
				生産性向上推進加算Ⅱ	11 /月
				サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	23 /日
				日帰りショートステイ<3h-4h>	674 /日
				日帰りショートステイ<4h-6h>	940 /日
				日帰りショートステイ<6h-8h>	1,315 /日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）			利用者の方が月に利用された上記介護保険サービスの総単位数に7.5%が掛けられ、その総単位数の1割を負担することになります。		

介護保険適用外	加算料金 《1日／円》						
	所得区分			滞 在 費			食 費
				※個室は個室料金+特別な室料の合計			
				4人室	個 室	特別な室料	
	第一段階	市民税非課税	老齢福祉年金、生活保護を受けている方	0	550	1,000	300
	第二段階		年金収入等、80万円以下の方	430	550	1,000	600
	第三段階①		年金収入等、80万円超120万円以下の方	430	1,370	1,000	1,000
	第三段階②		年金収入等、120万円超の方	430	1,370	1,000	1,300
	第四段階	上記以外の方		540	一般棟	1,000	朝食／
					認知症専門棟		340
				1,720		昼食／	
						850	
						夕食／	
						440	

※）年金収入等：公的年金収入金額（非課税年金を含む）+その他の合計所得金額

介護保険適用外	選択加算料金《1日/円》	
	理美容代	理容代(男性)／1,700円 他 美容代(女性)／2,300円 他
	コインランドリー使用料	洗濯機1回／100 乾燥機1回／100
	冷蔵庫使用料	100
	私用電化製品電気代	1点につき1日 10
	医師文書料	1通 3,000
	家族宿泊費	1名様1泊 2,100
	選択行事参加費	ご希望により参加された場合 実 費

介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）の利用料

【対象：要支援１・２】で１割の利用者

介護 保 険 適 用	基本料金《1日／円》			加算料金 《1日・1回／円》	
	介護予防短期入所療養介護費 個室				
	介護度	i	ii	夜勤職員配置加算	25 /日
	要 支 援 1	588	641	個別リハビリテーション加算	244 /日
	要 支 援 2	737	789	緊急短期入所受入加算	92 /日
				総合医学管理加算	279 /回
	介護予防短期入所療養介護費 4人室			送迎加算（片道）	187 /日
	介護度	iii	iv	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	52 /日
	要 支 援 1	622	682	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	52 /日
	要 支 援 2	785	846	療養体制維持特別加算（Ⅰ）／（Ⅱ）	28 / 58 /日
				療養食加算	9 /食
				認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 /日
				認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 /日
				緊急時施設療養費	519 /日
				口腔連携強化加算	51 /月
				生産性向上推進加算Ⅰ	102 /月
				生産性向上推進加算Ⅱ	11 /月
				サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	23 /日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）			利用者の方が月に利用された上記介護保険サービスの総単位数に7.5% が掛けられ、その総単位数の1割を負担することになります。		

介護保険適用外						
加算料金 《1日／円》						
所得区分			滞 在 費			食 費
			※個室は個室料金+特別な室料の合計			
			4人室	個 室	特別な室料	
第一段階	市民税非課税	老齢福祉年金、生活保護を受けている方	0	550	1,000	300
第二段階		年金収入等、80万円以下の方	430	550	1,000	600
第三段階①		年金収入等、80万円超120万円以下の方	430	1,370	1,000	1,000
第三段階②		年金収入等、120万円超の方	430	1,370	1,000	1,300
第四段階	上記以外の方		540	一般棟 1,720	1,000	朝食／ 340
				認知症専門棟 1,720		昼食／ 850 夕食／ 440

※）年金収入等：公的年金収入金額（非課税年金を含む）+その他の合計所得金額

介護保険適用外	選択加算料金《１日／円》		
	理美容代	理容代(男性)／1,700円 他 美容代(女性)／2,300円 他	
	コインランドリー使用料	洗濯機 1回／100 乾燥機 1回／100	
	冷蔵庫使用料		100
	私用電化製品電気代	1点につき1日	10
	医師文書料	1通	3,000
	家族宿泊費	1名様1泊	2,100
	選択行事参加費	ご希望により参加された場合	実 費

選択加算料金（全サービス共通）

趣味活動、行事（介護保険適用外）

選択加算料金	
趣味活動（材料費）	実 費
行 事（参加費）	実 費

お支払いについて（全サービス共通）

○利用料は月末で締め、翌月の10日過ぎに請求書を発行いたします。