

ショ ショートステイ ご福あげお ご利用料金

2022年10月1日改訂

保険給付・介護給付費サービスご利用料金表							
基本サービスご利用料金 (全室個室型) 1日あたりの料金 1泊2日の場合は×2になります							
	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
基本料金	5,402	6,704	7,189	7,892	8,656	9,379	10,082
自己負担 3割	1,621	2,012	2,157	2,368	2,597	2,814	3,025
自己負担 2割	1,081	1,341	1,438	1,579	1,732	1,876	2,017
自己負担 1割	541	671	719	790	866	938	1,009

基本加算項目 (1日あたり)			
介護予防給付 基本加算項目名称	自己負担 3割	自己負担 2割	自己負担 1割
機能訓練体制加算	37	25	13
サービス提供体制加算Ⅲ	56	37	19
送迎加算 (片道 1回あたり)	570	380	190
介護職員処遇改善加算Ⅰ	月毎の総単位の8.3%が加算されます		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	月毎の総単位の2.7%が加算されます		
介護職員等ベースアップ等支援加算	月毎の総単位の1.6%が加算されます		
介護給付 基本加算項目名称	自己負担 3割	自己負担 2割	自己負担 1割
機能訓練体制加算	37	25	13
夜勤職員配置加算Ⅱ	56	37	19
看護体制加算Ⅰ	13	9	5
看護体制加算Ⅱ	25	17	9
サービス提供体制加算Ⅲ	19	13	7
送迎加算 (片道 1回あたり)	570	380	190
療養食加算 (対象者のみ。1回につき 3回/日限度)	25	17	9
介護職員処遇改善加算Ⅰ	月毎の総単位の8.3%が加算されます		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	月毎の総単位の2.7%が加算されます		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	月毎の総単位の1.6%が加算されます		

※その他の加算については適用時加算

その他の介護保険の給付対象とならないサービス 食事の提供に要する費用 (食材料費 及び 調理費)							
通常 (第4段階)				介護保険負担限度額認定に記載されている額			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
1,600				300	600	1000	1300
内訳	朝食	昼食	夕食				
	470	620	510				

※1日あたりの料金

居住費 (光熱水費及び室料相当)				
区分	第4段階	介護保険負担限度額認定に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階
ユニット型個室	1,990	820	820	1,310

※1日あたりの料金

その他の費用	
項目	金額
日常生活費	310
おやつ代	65

※上記以外のその他の費用については適用時算定

※1日あたりの料金

1日あたりの概算							
	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
自己負担 3割 負担限度額認定4段階	5,679	6,070	6,272	6,483	6,712	6,929	7,140
自己負担 2割 負担限度額認定4段階	5,108	5,368	5,504	5,645	5,798	5,942	6,083
自己負担 1割 負担限度額認定4段階	4,538	4,668	4,737	4,808	4,884	4,956	5,027
自己負担 1割 負担限度額認定3段階②	3,558	3,688	3,757	3,828	3,904	3,976	4,047
自己負担 1割 負担限度額認定3段階①	3,258	3,388	3,436	3,507	3,604	3,676	3,747
自己負担 1割 負担限度額認定2段階	2,368	2,498	2,567	2,638	2,714	2,786	2,857
自己負担 1割 負担限度額認定1段階	2,068	2,198	2,267	2,338	2,414	2,486	2,557

※上記金額は1ヶ月あたりの概算での料金となります。あくまで目安とお考えください (付加サービス・レク参加費等の料金は含まれておりません)。今後一部変更となる場合がございますので予めご了承ください。