



ゆめの園りあん中野林

ショートステイ事業所

【併設・空床】ショートステイ 料金表（1日あたり）

要支援1	負担割合	1割負担					2割負担	3割負担
	段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	第4段階	第4段階
	施設サービス費	564	564	564	564	564	1,128	1,692
	食費	300	600	1,000	1,300	1,446	1,446	1,446
	居住費	0	370	370	370	855	855	855
	合計	¥864	¥1,534	¥1,934	¥2,234	¥2,865	¥3,429	¥3,993

要支援2	負担割合	1割負担					2割負担	3割負担
	段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	第4段階	第4段階
	施設サービス費	697	697	697	697	697	1,394	2,092
	食費	300	600	1,000	1,300	1,446	1,446	1,446
	居住費	0	370	370	370	855	855	855
	合計	¥997	¥1,667	¥2,067	¥2,367	¥2,998	¥3,695	¥4,393

要介護度1	負担割合	1割負担					2割負担	3割負担
	段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	第4段階	第4段階
	施設サービス費	777	777	777	777	777	1,555	2,332
	食費	300	600	1,000	1,300	1,446	1,446	1,446
	居住費	0	370	370	370	855	855	855
	合計	¥1,077	¥1,747	¥2,147	¥2,447	¥3,078	¥3,856	¥4,633

要介護度2	負担割合	1割負担					2割負担	3割負担
	段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	第4段階	第4段階
	施設サービス費	860	860	860	860	860	1,721	2,582
	食費	300	600	1,000	1,300	1,446	1,446	1,446
	居住費	0	370	370	370	855	855	855
	合計	¥1,160	¥1,830	¥2,230	¥2,530	¥3,161	¥4,022	¥4,883

要介護度3	負担割合	1割負担					2割負担	3割負担
	段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	第4段階	第4段階
	施設サービス費	948	948	948	948	948	1,897	2,846
	食費	300	600	1,000	1,300	1,446	1,446	1,446
	居住費	0	370	370	370	855	855	855
	合計	¥1,248	¥1,918	¥2,318	¥2,618	¥3,249	¥4,198	¥5,147

要介護度4	負担割合	1割負担					2割負担	3割負担
	段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	第4段階	第4段階
	施設サービス費	1,033	1,033	1,033	1,033	1,033	2,066	3,099
	食費	300	600	1,000	1,300	1,446	1,446	1,446
	居住費	0	370	370	370	855	855	855
	合計	¥1,333	¥2,003	¥2,403	¥2,703	¥3,334	¥4,367	¥5,400

要介護度5	負担割合	1割負担					2割負担	3割負担
	段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	第4段階	第4段階
	施設サービス費	1,114	1,114	1,114	1,114	1,114	2,228	3,343
	食費	300	600	1,000	1,300	1,446	1,446	1,446
	居住費	0	370	370	370	855	855	855
	合計	¥1,414	¥2,084	¥2,484	¥2,784	¥3,415	¥4,529	¥5,644

（保険外サービス：任意）

任意	日常生活品セット	共用衣類	テレビ代	個人専用電気代A	個人専用電気代B	嗜好飲料代
	¥120	¥30	¥200	¥60	¥10	¥120

※日常生活品セット（歯ブラシ・歯磨き粉・ティッシュペーパー、義歯洗浄剤）

※個人専用電気代B（携帯電話・スマートフォン）

※テレビ代（電気代60円＋使用料140円）

※その他、理美容代、クラブ活動、病院受診代、薬代等が実費でかかります

※送迎を希望の場合、別途料金がかかります

施設サービス費には、併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)・併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)に加え、下記の加算が含まれております。

★算定される場合がございます。

加算	1日の単位
機能訓練体制加算	12
夜勤職員配置加算(Ⅰ)※予防は算定なし	13
看護体制加算(Ⅰ) ※予防は算定なし	4
看護体制加算(Ⅱ) ※予防は算定なし	8
送迎加算	(片道) 184
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	算定した単位数の1000分の83に相当する単位数
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	算定した単位数の1000分の27に相当する単位数
介護職員等ベースアップ等支援加算	算定した単位数の1000分の16に相当する単位数
★認知症行動・心理症状緊急対応加算	200
★若年性認知症利用者受入加算	120
★緊急短期入所受入加算	90
★療養食加算	8
★在宅中重度受入加算ハ	413

※ 利用者様の負担は単位数(その他の加算含む合計)に10.83(地域区分:3級地)を乗じた額の介護保険負担割合証に記載された割合となります。

※ 利用者様の状況、施設の体制によって変更する場合がございます。

※介護保険負担限度額認定証を提示された方が対象です。詳しくは、市区町村までお問い合わせ下さい。			
利用者負担額	対象者		
第1段階	生活保護受給者		
第2段階	市区町村民税 非課税世帯	本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円以下	かつ、預貯金の合計が650万円(夫婦は1,650万円)以下
第3段階①		本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下	かつ、預貯金の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下
第3段階②		本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が120万円超	かつ、預貯金の合計が500万円(夫婦は1,500万円)以下
第4段階	上記第1～第3段階①②に属さない方(市民税課税世帯の方)		