ショートステイ

１　日　の　基　本　料　金【すべて個室となります】

要介護度区分	所得区分	介護サービス費	食費（1日）	居住費	基本費用（1日）	その他料金
要介護1	第２段階	704 ※1割負担の場合	600	880	2,184	基本費用の他にかかる料金 ※別紙参考
	第３段階①		1,030	1,370	3,104	
	第３段階②		1,360	1,470	3,534	
	第４段階		1,545	2,066	4,315	

要介護度区分	所得区分	介護サービス費	食費（1日）	居住費	基本費用（1日）	その他料金
要介護2	第２段階	772 ※1割負担の場合	600	880	2,252	基本費用の他にかかる料金 ※別紙参考
	第３段階①		1,030	1,370	3,172	
	第３段階②		1,360	1,470	3,602	
	第４段階		1,545	2,066	4,383	

要介護度区分	所得区分	介護サービス費	食費（1日）	居住費	基本費用（1日）	その他料金
要介護3	第２段階	847 ※1割負担の場合	600	880	2,327	基本費用の他にかかる料金 ※別紙参考
	第３段階①		1,030	1,370	3,247	
	第３段階②		1,360	1,470	3,677	
	第４段階		1,545	2,066	4,458	

要介護度区分	所得区分	介護サービス費	食費（1日）	居住費	基本費用（1日）	その他料金
要介護4	第２段階	918 ※1割負担の場合	600	880	2,398	基本費用の他にかかる料金 ※別紙参考
	第３段階①		1,030	1,370	3,318	
	第３段階②		1,360	1,470	3,748	
	第４段階		1,545	2,066	4,529	

要介護度区分	所得区分	介護サービス費	食費（1日）	居住費	基本費用（1日）	その他料金
要介護5	第２段階	987 ※1割負担の場合	600	880	2,467	基本費用の他にかかる料金 ※別紙参考
	第３段階①		1,030	1,370	3,387	
	第３段階②		1,360	1,470	3,817	
	第４段階		1,545	2,066	4,598	

要介護度区分	所得区分	介護サービス費	食費（1日）	居住費	基本費用（1日）	その他料金
要支援1	第２段階	529 ※1割負担の場合	600	880	2,009	基本費用の他にかかる料金 ※別紙参考
	第３段階①		1,030	1,370	2,929	
	第３段階②		1,360	1,470	3,359	
	第４段階		1,545	2,066	4,140	

要介護度区分	所得区分	介護サービス費	食費（1日）	居住費	基本費用（1日）	その他料金
要支援2	第２段階	656 ※1割負担の場合	600	880	2,136	基本費用の他にかかる料金 ※別紙参考
	第３段階①		1,030	1,370	3,056	
	第３段階②		1,360	1,470	3,486	
	第４段階		1,545	2,066	4,267	

※通常の食事料金：　朝食　330円　　昼食　700円　　夕食　515円

※基本費用は、負担割合（所得・給付減額などにより1割以上の負担の場合あり）・加算・利用日数などにより変わります。

※所得区分とは　　第2段階…年金収入等の合計が年間82.65万円以下の方
第3段階①…年金収入等の合計が82.65万円超～120万円以下の方
第3段階②…年金収入等の合計が120万円超の方
第4段階…上記以外の方で減額がない方

※利用される方個々の限度額により、ひと月の利用できる日数に制限があります。

ショートステイ

各種加算料金※１割負担の場合

次の事項の中で該当する加算のみお支払いいただきます	
療養食加算	**1回につき　8円　（1日3回を限度）** 疾病治療の手段として、医師の食事せんに基づき療養食を提供した場合
送迎加算	**片道につき　184円　（ご自宅と施設間に限ります）** 送迎することが必要と認められる利用者に対し送迎を行った場合
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	**１日につき　18円　（介護予防は算定せず）** 夜間の見守り機器やICTを導入したり、夜勤を行う職員の数が基準以上の配置がある場合
口腔連携強化加算	**1回につき　50円** 歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供をした場合
介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）	**１ヵ月の介護保険1割負担分の料金に17.2％を乗じた金額** 介護サービスに従事する介護職員等の賃金水準維持・改善のため
機能訓練体制加算	**１日につき　12円** 機能訓練指導員を配置し、介護・看護職員と共同し機能訓練計画を作成実施している場合
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	**１日につき　6円** 常勤介護職員の占める割合が75％以上である
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	**１ヵ月につき　200円** 外部のリハビリ専門職が訪問し、機能訓練を計画的に行った場合
生産性向上推進体制加算	**1か月につき　100円　1か月につき10円** 業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供をオンラインにより提出
長期利用に対する短期入所生活介護	**１日につき　－30円　61日以上利用では－32円** 連続して30日を超えて同一のショートスティ事業所を利用している場合

※基本費用は、負担割合（所得・給付減額などにより2～4割負担の場合あり）・加算・利用日数などにより変わります。

その他の費用につきましては「**その他費用**」「**その他**」にてご確認ください。

ショートステイ

その他費用

ご本人・ご家族の希望で利用可能なサービスの利用料金	
貴重品管理	**1日につき　70円** 預金通帳・年金証書・保険証などを保管、また税金・医療費などの支払い業務を代行させていただいた場合
おやつ類	**1日につき　130円** 施設提供のおやつ類以外をご希望の方は個人での購入をお願いします。（個人買物を代行した場合は別途買物代行代）
レクリエーションクラブ活動	**実費**
家族昼食	**１食　480円** 数が多い場合はご用意できない場合がございますので当日の10時前にご注文ください。
散髪・理容	**実費** 契約業者が来園され実施します。（要予約）
外出送迎	**1回のご利用につき　１キロメートル当たり　100円（送迎のみ）** 基本的にはご家族対応でお願い致しますが、車両や運転者が確保できた場合に対応いたします。
外出付き添い	**1時間まで　800円　（1時間以降は、1時間ごとに800円を加算）** 基本的にはご家族対応でお願い致しますが、付き添い職員が確保できた場合に対応いたします。
電気代	**〇テレビなど　1日50円　〇電気カミソリなど毎日充電を必要としない機器　1か月150円　〇その他の機器　1日30円** ※基本、電化製品は個人の持込となります。
買い物代行	**1回につき　100円** ご本人の希望によりご本人のみの買い物を代行させていただいた場合
特別な食事	**実費** 通常提供される食事以外（外食を含む）を希望されたり、提供した場合。
個人の日用品	**実費** 個人でのみ使用される日用品については持込み又はご購入をお願いいします。
電話料金	**1回につき　50円** 緊急でない場合の施設電話機を使用した場合
自費利用料	**1日につき　介護保険利用料通常１割負担を１０割負担にて請求** 緊急により在宅で介護できず介護保険サービス外での宿泊が必要となった場合
複写物の交付	**1枚につき　A4白黒：10円　L半写真カラー：50円　CD・DVDへのコピー：100円**
おむつ代	**〇紙パンツ　100円　〇紙おむつ　100円　〇パット大　60円　〇パット中　50円　〇パット小　40円** 通常支給以外の用途でおむつを使用される場合は、購入することができます。
その他	**実費** ご利用者負担が相当であると判断する物（個人使用、医療・衛生用品など）

ショートステイ

その他

主な施設提供品やサービス	
共用の日用品	トイレットペーパー・ペーパータオル・ティッシュ・石鹸・シャンプー・リンス・おしぼり　など 特定銘柄を希望される場合や個人使用される場合などは個人購入をお願いいたします。
おむつ	布おむつ・紙おむつ・紙パンツ・尿とりパット　等のおむつの支給 施設でご用意するメーカーや種類以外を希望される場合は個人購入でお願いいたします。
衣類の洗濯	日常着の洗濯(施設で洗うことができる物のみ) クリーニングなど特殊な洗濯が必要な場合は個人負担でお願いいたします。
介護機器	電動ベット・一般型車椅子・歩行器・ポータブルトイレ等の介護機器等 施設に無い機器・個人趣向による機器・長期に亘り個人で使用される場合、持込みでお願いいたします。
家具　等	施設が提供する居室設置家具(電動ベット・タンス) 施設でご用意するメーカーや種類以外や追加を希望される場合は相談の上、持ち込みでお願いいたします。

※　ご利用者の都合にてご予約いただいたサービスを中止する場合、キャンセル料がかかります。

（ご利用予定日前日の午後5時までにご連絡いただいた場合）　無料

（ご利用予定日前日の午後5時以降にご連絡いただいた場合）　800円

この料金表による負担額は基本の料金となっております。状況により市町村等への確認が必要な場合があります。
具体的な料金の詳細や不明な点は、お気軽にご相談ください。TEL0291－34－3050