

(介護予防)短期入所生活介護 利用料金表

1. 1日あたりの基本利用料〔ユニット型個室〕

	単独型ユニット型短期入所介護費（Ⅰ）	
	介護報酬の額	お客様負担額（1割負担の場合）
要介護1	7,230円/日	723円/日
要介護2	7,900円/日	790円/日
要介護3	8,630円/日	863円/日
要介護4	9,300円/日	930円/日
要介護5	9,970円/日	997円/日
要支援1	5,430円/日	543円/日
要支援2	6,600円/日	660円/日

2. 加算

	介護報酬の額	お客様負担額（1割負担の場合）
送迎加算（片道）	1,840円	184円
看護体制加算（Ⅱ）※1	80円/日	8円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	180円/日	18円/日

※1 要支援1・要支援2の場合は、加算いたしません。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	ひと月あたりの利用料金（基本利用料＋各種加算）の8.3%	左記額の1割 （1割負担の場合）
---------------	------------------------------	---------------------

※ 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用した場合は、その超えた部分については保険外となり、全額自己負担となります。

※ サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算は、支給限度額の算定対象外です。

3. 食費 ※お客様全額負担

1日あたりの 基準費用額	負担限度額認定を受けている場合の利用者負担限度額		
	第3段階	第2段階	第1段階
1,380円	650円	390円	300円
（内訳：朝食380円・昼食530円・夕食470円）			

4. 居住費（滞在費）※お客様全額負担

1日あたりの 基準費用額	負担限度額認定を受けている場合の利用者負担限度額		
	第3段階	第2段階	第1段階
900円	900円	820円	820円

◎お問い合わせ・見学のご希望は、電話番号 0256-32-2838
薬師の郷ショートステイ 生活相談員：星 までご連絡ください。