

空床利用ショートステイ 料金表

ショートステイ 晴風苑

○ユニット型個室利用に要する費用(共通) 1割負担の場合 令和6年8月1日

項目	利用者	①介護サービス費(日額)		②居住費	③食 費	(①+②+③)	④月額(円)
	負担段階	要介護度により 加算される費用	共通して加算 される費用	日額	日額	日額	(7日間で計算)
要介護度 1	第1段階	763	47	880	300	1,990	13,930
	第2段階			880	600	2,290	16,030
	第3段階(1)			1,370	1,000	3,180	22,260
	第3段階(2)			1,370	1,300	3,480	24,360
	第4段階			2,700	1,980	5,490	38,430
要介護度 2	第1段階	836	47	880	300	2,063	14,441
	第2段階			880	600	2,363	16,541
	第3段階(1)			1,370	1,000	3,253	22,771
	第3段階(2)			1,370	1,300	3,553	24,871
	第4段階			2,700	1,980	5,563	38,941
要介護度 3	第1段階	918	47	880	300	2,145	15,015
	第2段階			880	600	2,445	17,115
	第3段階(1)			1,370	1,000	3,335	23,345
	第3段階(2)			1,370	1,300	3,635	25,445
	第4段階			2,700	1,980	5,645	39,515
要介護度 4	第1段階	995	47	880	300	2,222	15,554
	第2段階			880	600	2,522	17,654
	第3段階(1)			1,370	1,000	3,412	23,884
	第3段階(2)			1,370	1,300	3,712	25,984
	第4段階			2,700	1,980	5,722	40,054
要介護度 5	第1段階	1069	47	880	300	2,296	16,072
	第2段階			880	600	2,596	18,172
	第3段階(1)			1,370	1,000	3,486	24,402
	第3段階(2)			1,370	1,300	3,786	26,502
	第4段階			2,700	1,980	5,796	40,572

※当該月の利用料合計×14%の金額がプラスされます。(介護職員等処遇改善加算Ⅰ)

2割負担の場合

要介護度	①介護サービス費(日額)		②居住費	③食 費	(①+②+③)	④月額
	要介護度により 加算される費用	共通して加算 される費用	日 額	日 額	日額	(7日で計算)
1	1,525	140	2,700	1,980	6,345	44,415
2	1,672	140			6,492	45,444
3	1,835	140			6,655	46,585
4	1,989	140			6,809	47,663
5	2,138	140			6,958	48,706

※当該月の利用料合計×14%の金額がプラスされます。(介護職員等処遇改善加算Ⅰ)

3割負担の場合

要介護度	①介護サービス費(日額)		②居住費	③食費	(①+②+③)	④月額
	要介護度により加算される費用	共通して加算される費用	日額	日額	日額	(7日で計算)
1	2,288	209	2,700	1,980	7,177	50,239
2	2,508	209			7,397	51,779
3	2,752	209			7,641	53,487
4	2,983	209			7,872	55,104
5	3,207	209			8,096	56,672

※当該月の利用料合計×14%の金額がプラスされます。(介護職員等処遇改善加算Ⅰ)

○その他の費用

日用品パック	安心パック 1日		300円
電気製品	1品	1日	10円
日常支払代行手数料			500円
レンタルテレビ使用料		1日100円	
訪問理美容		実費	
特別な食事		実費	
レクリエーション・行事クラブ活動		実費	
行政手続き代行		実費	
医療にかかる費用		実費	
送迎費(送迎地域外)		100円/1kmあたり	

※電気シェーバーやテレビ等の持ち込み

○共通して加算される費用

加算項目	金額	内 容
機能訓練体制加算	13円/日	個別機能訓練計画に基づいた機能訓練を実施する
夜勤職員配置Ⅱ	20円/日	朝夕を含む時間帯に職員を厚く配置している場合
看護体制加算Ⅰ	5円/日	常勤看護師1名を配置
看護体制加算Ⅱ	9円/日	看護職員の数が常勤換算で4人以上であり、24時間連絡できる体制がある場合
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護保険負担分に加算料金を加えた単位数に、14%を乗じた単位数が加算されます	

○該当される方のみ加算される費用

加算項目	日額	内容
送迎加算	200円/片道	居宅と施設との間の送迎を行う場合。
療養食加算	9円/1食	基準に定められた療養食を、医師の指示箋に基づき 提供した場合算定

※食費について

朝食： 500円
昼食： 750円
夕食： 730円
合計： 1,980円

・実際に召し上がった食事代をご請求いたします。

・負担限度額認定証のある方は、1日の上限額までご請求いたします。

・キャンセル料・・・食材費相当額770円