

ショートステイ〈サービス利用料金〉について

下記の料金表(令和6年4月改正)により、ご契約者の要介護度に応じた金額をお支払いいただきます。
(但し、その他加算、理美容費等、その他サービス費を除く)

(1日当たり)

	要支援1	要支援2	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
1. 介護サービスに係る自己負担額	538円	668円	716円	786円	862円	934円	1004円
2. 食費							
第1段階(生活保護受給者等)	300円						
第2段階(80万円以下)	600円						
第3段階 ①(80万円以上120万円以下)	1,000円						
第3段階 ②(120万円超)	1,300円						
第4段階(266万円以上)	1,850円						
3. 居住費							
第1段階(生活保護受給者等)	880円						
第2段階(80万円以下)	880円						
第3段階 ①(80万円以上120万円以下)	1,370円						
第3段階 ②(120万円超)	1,370円						
第4段階(266万円以上)	2,500円						

(1日当たり)

4. 自己負担額合計(1+2+3)	要支援1	要支援2	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
第1段階(生活保護受給者等)	1,718円	1,848円	1,896円	1,966円	2,042円	2,114円	2,184円
第2段階(80万円以下)	2,018円	2,148円	2,196円	2,266円	2,342円	2,414円	2,484円
第3段階 ①(80万円以上120万円以下)	2,908円	3,038円	3,086円	3,156円	3,232円	3,304円	3,374円
第3段階 ②(120万円超)	3,208円	3,338円	3,386円	3,456円	3,532円	3,604円	3,674円
第4段階(266万円以上)	4,888円	5,018円	5,066円	4,736円	5,212円	5,284円	5,354円

※1ヶ月当たりの金額は、4の自己負担額合計に日数を掛けた金額となります。

※第1から第3段階は市町村民税世帯非課税の方で収入等により区分されます。市町村が介護保険負担限度額

認定証を交付しますので、負担軽減措置については加古川市への申請が必要です。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

その他加算について

1日につき

(※印は看護職員、介護職員の配置等により変動が生ずる場合があります。)

加 算 項 目	介護保険サービスに係る自己負担額
※機能訓練体制加算	13円
※看護体制加算(Ⅰ) ※予防除く	4円
※看護体制加算(Ⅳ)イ ※予防除く	24円
※サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	23円
※サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	19円
※夜勤職員配置加算(Ⅱ) ※予防除く	19円
※看取り体制連携加算	65円

1回につき

加 算 項 目	介護保険サービスに係る自己負担額
送迎加算(片道)	187円

1か月につき

加 算 項 目	介護保険サービスに係る自己負担額
口腔連携強化加算	自己負担 51円/月
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	14%を介護報酬総単位に乗じて算出

介護保険の給付対象とならないサービス

- ・理髪・美容 利用料金:1,500円(散髪のみ) 2,000円(散髪・顔そり)
- ・レクリエーション、クラブ活動 利用料金:材料代等の実費をいただきます。
- ・複写物の交付 1枚につき 10円
- ・ご希望により 特別な食事の提供 要した費用の実費をいただきます。
- ・日常生活費 利用中に必要な生活用品の費用を実費でいただきます。
衣服・スリッパ・歯ブラシ等を代理購入した時の実費をいただきます。

※おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

・その他サービス

「日常生活上のお世話」を越えたサービス提供については、ご契約者と相談の上、実費相当分をご負担いただきます。経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更をおこなう前にご説明します。

(居住費は、利用日数分いただきます。)

(食費は1食分ずつの計算になります。朝食後に退所された時は朝食分のみの料金になります。)