

短期入所生活介護(ショートステイ・サービス)料金表

1. 介護保険利用者負担分（介護報酬の告示上の額） 10.66 円

介護保険給付の負担分は、下記の表のとおりです。1日の基本利用料は、該当する要介護状態区分に応じた額と、各種加算を加えた額となります。

種別		要介護 状態区分		所定単位	算定単位	基本利用料 (10割)	利用者負担金額 (1割)	利用者負担金額 (2割)	利用者負担金額 (3割)
基本 の 利 用 料	従来型 個室 ・ 多床室	介護 予防	要支援 1	451 単位	451 単位	4,807 円	481 円	962 円	1,443 円
			要支援 2	561 単位	561 単位	5,980 円	598 円	1,196 円	1,794 円
		介護 給付	要介護 1	603 単位	603 単位	6,427 円	643 円	1,286 円	1,929 円
			要介護 2	672 単位	672 単位	7,163 円	717 円	1,433 円	2,149 円
			要介護 3	745 単位	745 単位	7,941 円	795 円	1,589 円	2,383 円
			要介護 4	815 単位	815 単位	8,687 円	869 円	1,738 円	2,607 円
			要介護 5	884 単位	884 単位	9,423 円	943 円	1,885 円	2,827 円
	人員配置 等による 加算	看護体制加算Ⅰ			4 単位	42 円	5 円	9 円	13 円
		夜勤職員配置加算（Ⅰ）			13 単位	138 円	14 円	28 円	42 円
		サービス提供体制加算（Ⅱ）			18 単位	191 円	20 円	39 円	58 円
介護送迎加算（片道）					184 単位	1,961 円	197 円	393 円	589 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）						合計単位数の13.6%			

◆その他の未算定の加算（今後、人員配置等の条件により算定することがあります）

看護体制加算Ⅲ	12 単位	127 円	13 円	26 円	39 円
夜勤職員配置加算Ⅲ	15 単位	159 円	16 円	32 円	48 円
療養食加算（1回・1日につき3回を限度）	8 単位	85 円	9 円	17 円	26 円
若年性認知症利用者受入加算	120 単位	1,279 円	128 円	256 円	384 円
認知症専門ケア加算Ⅰ	3 単位	31 円	4 円	7 円	10 円
認知症専門ケア加算Ⅱ	4 単位	42 円	5 円	9 円	13 円
緊急短期入所受入加算（介護予防を除く）	90 単位	959 円	96 円	192 円	288 円

- ※ 1円単位は端数処理の関係で変動する場合があります。
- ※ 療養食加算・若年性認知症利用者受入加算・認知症専門ケア加算・緊急短期入所受入加算、他未算定の加算は、国が示す基準に基づき、算定いたします。算定する場合は事前にご説明いたします。
- ※ 相模原市の緊急一時入所事業による「緊急一時入所」をご利用いただいた場合は、相模原市が別途定める利用者負担金をご負担いただきます。

要介護認定は定期的に更新されますので、その際に要介護度に変更があれば、変更された要介護度に応じた利用料となります。

2. 食費・居住費

食費と居住費は、ご利用者の利用料負担段階により、異なります。利用料の減額措置である「補足給付」を適用されると、下表の第1～第3段階②が適用となります。

区分			一般	補足給付（減額措置）該当の方			
			第4段階	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
1日の費用	食費		1,550円	1,300円	1,000円	600円	300円
	居住費	個室(従来型)	1,460円	880円	880円	480円	380円
		多床室(2人・4人室)	840円	430円	430円	430円	0円

※ 食費は以下の基準により1食ごとに精算いたします。

食費・利用料負担段階	1日	朝食	昼食(茶菓代含)	夕食
一般(第4段階)	1,550円	360円	700円	490円

◀第1段階～第3段階の方については、以下の基準により1日の負担額の範囲内で1食ごとに精算します。▶

食費・利用料負担段階	1日	朝食	昼食(茶菓代含)	夕食
補足給付該当の方(第1～第3段階②)	1,445円	335円	650円	460円

例1 第2段階(1日600円)の方が、朝食のみご利用いただいた場合は、335円のみ負担

例2 第2段階(1日600円)の方が、昼食及び夕食をご利用いただいた場合は、限度額600円の負担

※ 利用料の減額措置(補足給付)の適用については、市町村への申請が必要となります。詳しい手続は担当までお問い合わせ下さい。

3. その他の利用料

※ 食費と居住費以外の介護保険給付対象外のサービスの利用料金は下表のとおりです。ご利用の際はご相談ください。

区分		利用料	区分		利用料
日用品類	歯ブラシ	100円/個	理美容	カット	2,200円/回
	クリーナー(口腔衛生)	400円/個		パーマ	5,500円/回
	歯磨き	150円/個		ヘアカラー	3,800円/回
	その他日用品	実費相当負担		白髪染め	3,800円/回
白黒コピー(事務室にて)		10円/枚		リタッチ	3,300円/回
その他の物品貸出		その都度定める	※その他の理美容メニューもございます。		
個別の行事		その都度実費負担	私物テレビ(20インチ未満)	10	円/1日
			私物テレビ(20インチ以上)	20	円/1日
			テレビ貸出	50	円/1日

※ 2. 食費・居住費 及び 3. その他の利用料 の介護保険給付対象外サービスについて、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、利用料を変更することがあります。
その場合は事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

4. 利用料金のお支払い方法

- ※ 利用料金は、1か月ごとに計算(月末締め)、ご請求します。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)
- ※ お支払いは、原則として口座振替をお願いいたします。(振替手数料は無料です)
- ※ 当月分の利用料を翌月27日(27日が土日祝日の場合は翌営業日)にご指定の口座から引き落とします。