

②短期入所（ショートステイ）1日あたりの料金

2024.8.1現在

〈基本料金〉

注：下記の料金は、介護保険負担割合が1割の方の料金になります。
 負担割合が2割の方は、下記の料金の2倍の金額になります（食費・滞在費・その他の料金を除く）。
 3割の方は、3倍の金額になります。

介護度	介護サービス費							介護サービス費計 (1日あたり) (A)		滞在費(部屋代) (B)		食費 (C)	サービス利用料総額 =(A)+(B)+(C) 日額	
	介護サービス費		サービス提供体制加算	看護体制加算Ⅰ	看護体制加算Ⅱ	個別機能訓練加算	自己負担率	個室以外	個室の場合	個室以外	個室の場合		個室以外	個室の場合
	個室以外	個室の場合												
要支援1	451	451	22			12	10%	485	485	915	1,231	1,445	2,845円	3,161円
要支援2	61	61	22			22	10%	105	105	915	1,231	1,445	2,465円	2,781円
1	603	603	22	4	8	22	10%	659	659	915	1,231	1,445	3,019円	3,335円
2	672	672	22	4	8	22	10%	728	728	915	1,231	1,445	3,088円	3,404円
3	745	745	22	4	8	22	10%	801	801	915	1,231	1,445	3,161円	3,477円
4	815	815	22	4	8	22	10%	871	871	915	1,231	1,445	3,231円	3,547円
5	884	884	22	4	8	22	10%	940	940	915	1,231	1,445	3,300円	3,616円

*介護職員等処遇改善加算：基本料金（滞在費・食費除く）に各種加算を加えた料金の14.0%を負担して頂きます。

*食事代について

上記の食費については、朝・昼・夕の3食喫食した場合の料金になります。

1食毎の食費は、朝食：399円、昼食：571円、夕食：475円になります。

- ・医師の指示せんに基づき療養食の食事をされた場合 23円/日
- ・送迎代 片道 184円
- ・その他の料金
 - ①理容料金 実費（2,500円）。
 - ②在宅酸素を使用される方 ・実費（3,500円/月）。
 - ③その他 レクリエーションや行事、教材、日常生活品等自己負担をしていただく場合があります。