

社会福祉法人山形虹の会

ショートステイかけはし 短期入所生活介護 利用料金表

令和3年10月1日

●利用者様へお願い

ご利用の際には以下の保険証書類のご提示をお願いします。

- ・介護保険被保険者証（必須）
- ・介護保険負担割合証（必須）
- ・負担限度額認定証（お持ちの方はご提示ください）
負担限度額認定証の提示で、食費・居住費が減額されますが、
ご提示がない場合基本料金の請求になりますのでご注意ください。
- ・介護サービス利用者負担軽減確認証（お持ちの方はご提示ください）
介護サービス利用者負担軽減確認証の提示で、介護保険料の
4分の1が減額されますが、ご提示がない場合基本料金の請求に
なりますのでご注意ください。

【ショートステイかけはし（短期入所生活介護）料金表】

<多床室：負担割合1割（日額）>

単位[円/日]

負担 限度	項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
第4段階	介護 保険	施設サービス費 ^{※1}	596	665	737	806	874
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	22	22	22	22
	利 用 料	居住費	855	855	855	855	855
		※2食費1食当たり 朝食	345	345	345	345	345
		※2食費1食当たり 昼食	577	577	577	577	577
		※2食費1食当たり 夕食	523	523	523	523	523
	1割負担者合計 1日あたり		2,918	2,987	3,059	3,128	3,196

第3段階 ②	介護 保険	施設サービス費 ^{※1}	596	665	737	806	874
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	22	22	22	22
	利 用 料	居住費	370	370	370	370	370
		※3食費1食当たり 朝食	支払上限 1,300	支払上限 1,300	支払上限 1,300	支払上限 1,300	支払上限 1,300
		※3食費1食当たり 昼食					
		※3食費1食当たり 夕食					
	1割負担者合計 1日あたり		2,288	2,357	2,429	2,498	2,566

第3段階 ①	介護 保険	施設サービス費 ^{※1}	596	665	737	806	874
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	22	22	22	22
	利 用 料	居住費	370	370	370	370	370
		※3食費1食当たり 朝食	支払上限 1,000	支払上限 1,000	支払上限 1,000	支払上限 1,000	支払上限 1,000
		※3食費1食当たり 昼食					
		※3食費1食当たり 夕食					
	1割負担者合計 1日あたり		1,988	2,057	2,129	2,198	2,266

第2段階	介護 保険	施設サービス費 ^{※1}	596	665	737	806	874
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	22	22	22	22
	利 用 料	居住費	370	370	370	370	370
		※3食費1食当たり 朝食	支払上限 600	支払上限 600	支払上限 600	支払上限 600	支払上限 600
		※3食費1食当たり 昼食					
		※3食費1食当たり 夕食					
	1割負担者合計 1日あたり		1,588	1,657	1,729	1,798	1,866

第1段階	介護 保険	施設サービス費 ^{※1}	596	665	737	806	874
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	22	22	22	22
	利 用 料	居住費	0	0	0	0	0
		※3食費1食当たり 朝食	支払上限 300	支払上限 300	支払上限 300	支払上限 300	支払上限 300
		※3食費1食当たり 昼食					
		※3食費1食当たり 夕食					
	1割負担者合計 1日あたり		918	987	1,059	1,128	1,196

【ショートステイかけはし（短期入所生活介護）料金表】

<多床室：負担割合2割、3割（日額）>

単位[円/日]

負担 限度	項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
2 割 負 担	介護 保険	施設サービス費 ^{※1}	1,192	1,330	1,474	1,612	1,748
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	44	44	44	44	44
	利用 料	居住費	855	855	855	855	855
		^{※2} 食費1食当たり 朝食	345	345	345	345	345
		^{※2} 食費1食当たり 昼食	577	577	577	577	577
		^{※2} 食費1食当たり 夕食	523	523	523	523	523
	2割負担者合計 1日あたり		3,536	3,674	3,818	3,956	4,092

3 割 負 担	介護 保険	施設サービス費 ^{※1}	1,788	1,995	2,211	2,418	2,622
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	66	66	66	66	66
	利用 料	居住費	855	855	855	855	855
		^{※2} 食費1食当たり 朝食	345	345	345	345	345
		^{※2} 食費1食当たり 昼食	577	577	577	577	577
		^{※2} 食費1食当たり 夕食	523	523	523	523	523
	2割負担者合計 1日あたり		4,154	4,361	4,577	4,784	4,988

介護予防短期入所生活介護

<多床室：負担割合1割（日額）>

負担 限度	項目	要支援1	要支援2	
第 4 段 階	介護 保険	施設サービス費 ^{※1}	446	555
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	22
	利用 料	居住費	855	855
		^{※2} 食費1食当たり 朝食	345	345
		^{※2} 食費1食当たり 昼食	577	577
		^{※2} 食費1食当たり 夕食	523	523
	1割負担者合計 1日あたり		2,768	2,877
	2割負担者合計 1日あたり		3,236	3,454
	3割負担者合計 1日あたり		3,704	4,031

【その他加算】

項目	単価料金 1割	単価料金 2割	単価料金 3割	備考
療養食加算	8 円/食	16 円/食	24 円/食	療養食を提供した場合（1食あたり）
緊急短期入所受入加算	90 円/日	180 円/日	270 円/日	サービス計画されていない方で、緊急利用が必要と判断された場合。7日を限度。（日額）
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円/日	400 円/日	600 円/日	医師が認知症行動・心理症状を認め緊急入所が必要と判断した場合。入所日から7日を限度。（日額）
若年性認知症利用者受入加算	120 円/日	240 円/日	360 円/日	若年性認知症の方が入所された場合（日額）
送迎加算	184 円/片道	368 円/片道	552 円/片道	居宅～施設間の送迎を行う場合。（1回あたり）
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200 円/月	400 円/月	600 円/月	老健または通所リハビリのスタッフが訪問し、評価を行い個別訓練計画を作成した場合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	8.3 %	8.3 %	8.3 %	基本サービス費に各加算を加えた単位数に8.3%を乗じた分
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	2.7 %	2.7 %	2.7 %	基本サービス費に処遇改善加算（Ⅰ）を除く各加算を加えた単位数に2.7%を乗じた分

【その他料金】

項目	料金（円）	備考
電気料	53	家電製品1種類につき1日の料金
洗濯料	1,320	私物洗濯1週あたりの料金
理容料	1,575	施設内理容室利用
電話料金	実費	施設内電話利用
催事参加料	実費	四季の催事参加者
教養娯楽費	実費	
送迎費用	51円/km	通常提供地域（施設から片道10km）を超えた地点から、1kmにつき51円