

ショートステイ利用料金表（特別養護老人ホーム あしま）

令和6年8月1日

区 分		① 基本利用料 単位/日	②夜勤職員 配置加算Ⅱ 単位/日	③看護体制 加算Ⅰ 単位/日	④介護職員 等処遇改善 加算Ⅴ(9) 単位/日	⑤保険請求額 (①+②+③+ ④)×10.17 円/日	自己負担額			⑨ 食 費 円/日	⑩ 居住費 円/日	自己負担額(円/1日)		
							⑥ 1割	⑦ 2割	⑧ 3割			1 割	2 割	3 割
							⑤-⑤×0.9	⑤-⑤×0.8	⑤-⑤×0.7			⑥+⑨+⑩	⑦+⑨+⑩	⑧+⑨+⑩
要支援1	第1段階	529			45	5,837	584	1,168	1,752	300	880	1,764	2,348	2,932
	第2段階									600	880	2,064	2,648	3,232
	第3段階①									1,000	1,370	2,954	3,538	4,122
	第3段階②									1,300	1,370	3,254	3,838	4,422
	第4段階									1,600	2,300	4,484	5,068	5,652
要支援2	第1段階	656			56	7,241	725	1,449	2,173	300	880	1,905	2,629	3,353
	第2段階									600	880	2,205	2,929	3,653
	第3段階①									1,000	1,370	3,095	3,819	4,543
	第3段階②									1,300	1,370	3,395	4,119	4,843
	第4段階									1,600	2,300	4,625	5,349	6,073
要介護1	第1段階	704	18	4	62	8,013	802	1,603	2,404	300	880	1,982	2,783	3,584
	第2段階									600	880	2,282	3,083	3,884
	第3段階①									1,000	1,370	3,172	3,973	4,774
	第3段階②									1,300	1,370	3,472	4,273	5,074
	第4段階									1,600	2,300	4,702	5,503	6,304
要介護2	第1段階	772	18	4	68	8,766	877	1,754	2,630	300	880	2,057	2,934	3,810
	第2段階									600	880	2,357	3,234	4,110
	第3段階①									1,000	1,370	3,247	4,124	5,000
	第3段階②									1,300	1,370	3,547	4,424	5,300
	第4段階									1,600	2,300	4,777	5,654	6,530
要介護3	第1段階	847	18	4	75	9,600	960	1,920	2,880	300	880	2,140	3,100	4,060
	第2段階									600	880	2,440	3,400	4,360
	第3段階①									1,000	1,370	3,330	4,290	5,250
	第3段階②									1,300	1,370	3,630	4,590	5,550
	第4段階									1,600	2,300	4,860	5,820	6,780
要介護4	第1段階	918	18	4	81	10,383	1,039	2,077	3,115	300	880	2,219	3,257	4,295
	第2段階									600	880	2,519	3,557	4,595
	第3段階①									1,000	1,370	3,409	4,447	5,485
	第3段階②									1,300	1,370	3,709	4,747	5,785
	第4段階									1,600	2,300	4,939	5,977	7,015
要介護5	第1段階	987	18	4	87	11,146	1,115	2,230	3,344	300	880	2,295	3,410	4,524
	第2段階									600	880	2,595	3,710	4,824
	第3段階①									1,000	1,370	3,485	4,600	5,714
	第3段階②									1,300	1,370	3,785	4,900	6,014
	第4段階									1,600	2,300	5,015	6,130	7,244

- ※ 当施設の利用に要する費用は、要介護度により異なります。また、介護保険負担割合証に示す割合で算出されます。
- ※ 当施設は、介護保険法に定める地域区分（筑西市は7級地）により、介護サービス費の単価が10.17円となります。
- ※ 第1段階から第3段階の負担軽減適用を受けるには、市町村の発行する「介護保険負担限度額認定証」が必要です。

①体制加算（共通して加算される費用）

加算項目		加算
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	基準を1以上上回る数の夜勤職員が配置されている場合	18単位/日
看護体制加算（Ⅰ）	常勤の看護師を1名以上配置している場合	4単位/日
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ（9））	所定単位数に8.6%を乗じた単位数が加算されます。	

②個別加算（該当者のみに加算される費用）

加算項目	内容	加算
療養食加算	医師の食事箋に基づく療養食を提供した場合	8単位/回
送迎加算	入所・退所時に施設で送迎を行った場合	184単位/回

③保険対象外（食費・居住費は除く）

項目	内容	料金
特別な食事（補食等）代	特別な食事（嗜好品、栄養補助食品等）の提供	実費
理美容代	理美容サービスの利用	実費
レクリエーション代	材料費等の必要経費	実費
複写物の交付料	サービス提供記録等の写しの提供（コピー代）	白黒10円/枚 カラー20円/枚
買い物代行料	買い物を家族に代わって購入（市内のみ）	300円/回
電気代	持ち込み電化製品の電気代	1台20円/日
日常生活用品代	日常生活上必要となる諸費用で、本人負担が適当であるもの	実費
送迎費用	入所・退所以外の送迎	片道500円（市内）1,000円（市街）