R6.8月現在

ショートステイ森の園利用料金表（短期入所生活介護）

●負担限度額別1日の合計　（単位：円）

介護保険内

	区分	1日あたり
基本サービス費	要介護1	603
	要介護2	672
	要介護3	745
	要介護4	815
	要介護5	884

＋

基本加算	
夜間職員配置加算（Ⅰ）	13
夜間職員配置加算（Ⅲ）	15
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18
看護体制加算（Ⅰ）	4
看護体制加算（Ⅱ）	8
看護体制加算（Ⅲ）	12
看護体制加算（Ⅳ）	23

＋

選択加算	
送迎加算（片道につき）	184
療養食加算（1回につき（1日3回を限度））	8
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200
若年性認知症利用者受入加算	120
医療連携強化加算	58
30日超入所受入減算	▲30
緊急短期入所受入加算	90
機能訓練体制加算	12
個別機能訓練加算	56
生活機能向上連携加算（1月につき）	200
通院等乗降介助（片道につき）	99
在宅中重度者受入加算	425
認知症専門ケア加算	4
看取り連携体制加算（死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度）	64
口腔連携強化加算	50
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ（1月につき）	100/10

介護職員等処遇改善加算Ⅰ
（※1）介護保険内1月の総利用単位数×14％

＋

介護保険外

食費	滞在費
1,445	1,231

※第4段階
（他段階は負担限度額認定欄参照）

＋

日用品費等	
入歯洗浄剤	570/箱
ティッシュペーパー	70/箱
電化製品電気代	15/日
電化製品電気代	450/月
理・美容代	1,200・1,500/回
他、個別の日常生活費	実費

おむつ代・洗濯代は、介護給付の対象内であり、料金は頂きません

※インフルエンザ予防接種等必要に応じて実費を頂く場合があります。

＝

負担限度額認定　4段階

1日合計	
要介護1	3,408
要介護2	3,487
要介護3	3,570
要介護4	3,650
要介護5	3,728

負担限度額認定　3段階②

1日合計	
要介護1	2,912
要介護2	2,991
要介護3	3,074
要介護4	3,154
要介護5	3,232

負担限度額認定　3段階①

1日合計	
要介護1	2,612
要介護2	2,691
要介護3	2,774
要介護4	2,854
要介護5	2,932

負担限度額認定　2段階

1日合計	
要介護1	1,812
要介護2	1,891
要介護3	1,974
要介護4	2,054
要介護5	2,132

負担限度額認定　1段階

1日合計	
要介護1	1,412
要介護2	1,491
要介護3	1,574
要介護4	1,654
要介護5	1,732

ショートステイ森の園利用料金表（介護予防短期入所生活介護）

介護保険内

	区分	1日あたり
基本サービス費	要支援1	451
	要支援2	561

＋

基本加算	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18

＋

選択加算	
送迎加算（片道につき）	184
療養食加算（1回につき（1日3回を限度））	8
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200
機能訓練体制加算	12
個別機能訓練加算	56
生活機能向上連携加算（1月につき）	200
通院等乗降介助（片道につき）	99
若年性認知症利用者受入加算	120
認知症専門ケア加算	4
口腔連携強化加算	50
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ（1月につき）	100/10

介護職員等処遇改善加算Ⅰ
※1と同様　14％

＋

介護保険外

食費	滞在費
1,445	1,231

※第4段階
（他段階は負担限度額認定欄参照）

＋

日用品費等	
入歯洗浄剤	570/箱
ティッシュペーパー	70/箱
電化製品電気代	15/日
電化製品電気代	450/月
理・美容代	1,200・1,500/回
他、個別の日常生活費	実費

※インフルエンザ予防接種等必要に応じて実費を頂く場合があります。

＝

負担限度額認定　4段階

1日合計	
要支援1	3,215
要支援2	3,341

負担限度額認定　3段階②

1日合計	
要支援1	2,719
要支援2	2,845

負担限度額認定　3段階①

1日合計	
要支援1	2,419
要支援2	2,545

負担限度額認定　2段階

1日合計	
要支援1	1,619
要支援2	1,745

負担限度額認定　1段階

1日合計	
要支援1	1,219
要支援2	1,345

負担限度額認定

区分	世帯	合計所得額+課税年金収入額	預貯金などの条件	食費	居住費
第4段階	市民税世帯課税の方			1,445	1,231
第3段階②	市民税世帯非課税の方	120万円超の方	500万円以下（夫婦の場合は1,500万円以下）	1300	880
第3段階①	市民税世帯非課税の方	80万円超120万円以下の方	550万円以下（夫婦の場合は1,550万円以下）	1000	880
第2段階	市民税世帯非課税の方	80万円以下の方	650万円以下（夫婦の場合は1,650万円以下）	600	480
第1段階	市民税世帯非課税の方	老齢福祉年金受給者及び生活保護受給者	なし	300	380

※食費・・・朝食406円、昼食450円、夕食589円

※上記金額は負担割合証が1割として計算しております。