

第2愛光園ユニット型個室短期入所生活介護料金表

1、利用者負担第1段階(負担限度額認定証1段階)

	要支援1		要支援2		介護度1		介護度2		介護度3		介護度4		介護度5			
	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数		
基本料金(単位)	621 × 9		763 × 16		838 × 23		914 × 24		999 × 30		1,079 × 30		1,156 × 30			
居住費	820 × 9		820 × 16		820 × 23		820 × 24		820 × 30		820 × 30		820 × 30			
食費	300 × 9		300 × 16		300 × 23		300 × 24		300 × 30		300 × 30		300 × 30			
全額実費分	基本料金	6,210 × 22	7,630 × 15	8,380 × 8	9,140 × 7	9,990 × 1	10,790 × 1	11,560 × 1	居住費	2,006 × 22	2,006 × 15	2,006 × 8	2,006 × 7	2,006 × 1	2,006 × 1	2,006 × 1
食費	1,600 × 22	1,600 × 15	1,600 × 8	1,600 × 7	1,600 × 1	1,600 × 1	1,600 × 1	1,600 × 1	合計	231,621 円	198,668 円	140,922 円	138,038 円	77,166 円	80,366 円	83,446 円

2、利用者負担第2段階(負担限度額認定証2段階)

	要支援1		要支援2		介護度1		介護度2		介護度3		介護度4		介護度5			
	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数		
基本料金(単位)	621 × 9		763 × 16		838 × 23		914 × 24		999 × 30		1,079 × 30		1,156 × 30			
居住費	820 × 9		820 × 16		820 × 23		820 × 24		820 × 30		820 × 30		820 × 30			
食費	600 × 9		600 × 16		600 × 23		600 × 24		600 × 30		600 × 30		600 × 30			
全額実費分	基本料金	6,210 × 22	7,630 × 15	8,380 × 8	9,140 × 7	9,990 × 1	10,790 × 1	11,560 × 1	居住費	2,006 × 22	2,006 × 15	2,006 × 8	2,006 × 7	2,006 × 1	2,006 × 1	2,006 × 1
食費	1,600 × 22	1,600 × 15	1,600 × 8	1,600 × 7	1,600 × 1	1,600 × 1	1,600 × 1	1,600 × 1	合計	234,321 円	203,468 円	147,822 円	145,238 円	86,166 円	89,366 円	92,446 円

3、利用者負担第3段階(負担限度額認定証3段階①)

	要支援1		要支援2		介護度1		介護度2		介護度3		介護度4		介護度5			
	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数		
基本料金(単位)	621 × 9		763 × 16		838 × 23		914 × 24		999 × 30		1,079 × 30		1,156 × 30			
居住費	1,310 × 9		1,310 × 16		1,310 × 23		1,310 × 24		1,310 × 30		1,310 × 30		1,310 × 30			
食費	1,000 × 9		1,000 × 16		1,000 × 23		1,000 × 24		1,000 × 30		1,000 × 30		1,000 × 30			
全額実費分	基本料金	6,210 × 22	7,630 × 15	8,380 × 8	9,140 × 7	9,990 × 1	10,790 × 1	11,560 × 1	居住費	2,006 × 22	2,006 × 15	2,006 × 8	2,006 × 7	2,006 × 1	2,006 × 1	2,006 × 1
食費	1,600 × 22	1,600 × 15	1,600 × 8	1,600 × 7	1,600 × 1	1,600 × 1	1,600 × 1	1,600 × 1	合計	242,331 円	217,708 円	168,292 円	166,598 円	112,866 円	116,066 円	119,146 円

3、利用者負担第3段階(負担限度額認定証3段階②)

	要支援1		要支援2		介護度1		介護度2		介護度3		介護度4		介護度5			
	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数		
基本料金(単位)	621 × 9		763 × 16		838 × 23		914 × 24		999 × 30		1,079 × 30		1,156 × 30			
居住費	1,310 × 9		1,310 × 16		1,310 × 23		1,310 × 24		1,310 × 30		1,310 × 30		1,310 × 30			
食費	1,300 × 9		1,300 × 16		1,300 × 23		1,300 × 24		1,300 × 30		1,300 × 30		1,300 × 30			
全額実費分	基本料金	6,210 × 22	7,630 × 15	8,380 × 8	9,140 × 7	9,990 × 1	10,790 × 1	11,560 × 1	居住費	2,006 × 22	2,006 × 15	2,006 × 8	2,006 × 7	2,006 × 1	2,006 × 1	2,006 × 1
食費	1,600 × 22	1,600 × 15	1,600 × 8	1,600 × 7	1,600 × 1	1,600 × 1	1,600 × 1	1,600 × 1	合計	245,031 円	222,508 円	175,192 円	173,798 円	121,866 円	125,066 円	128,146 円

4、利用者負担第4段階

	要支援1		要支援2		介護度1		介護度2		介護度3		介護度4		介護度5			
	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数		
基本料金(単位)	621 × 9		763 × 16		838 × 23		914 × 24		999 × 30		1,079 × 30		1,156 × 30			
居住費	2,500 × 9		2,500 × 16		2,500 × 23		2,500 × 24		2,500 × 30		2,500 × 30		2,500 × 30			
食費	1,600 × 9		1,600 × 16		1,600 × 23		1,600 × 24		1,600 × 30		1,600 × 30		1,600 × 30			
全額実費分	基本料金	6,210 × 22	7,630 × 15	8,380 × 8	9,140 × 7	9,990 × 1	10,790 × 1	11,560 × 1	居住費	2,500 × 22	2,500 × 15	2,500 × 8	2,500 × 7	2,500 × 1	2,500 × 1	2,500 × 1
食費	1,600 × 22	1,600 × 15	1,600 × 8	1,600 × 7	1,600 × 1	1,600 × 1	1,600 × 1	1,600 × 1	合計	269,309 円	253,758 円	213,414 円	213,016 円	167,060 円	170,260 円	173,340 円

5、利用者負担第4段階、2割負担(本人合計所得金額160万円以上の方 年金収入とその他の合計所得金額の合計が単身で280万円以上、2人以上世帯で346万円以上の方)

	要支援1		要支援2		介護度1		介護度2		介護度3		介護度4		介護度5			
	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数		
基本料金(単位)	1,242 × 9		1,526 × 16		1,676 × 23		1,828 × 24		1,998 × 30		2,158 × 30		2,312 × 30			
居住費	2,500 × 9		2,500 × 16		2,500 × 23		2,500 × 24		2,500 × 30		2,500 × 30		2,500 × 30			
食費	1,600 × 9		1,600 × 16		1,600 × 23		1,600 × 24		1,600 × 30		1,600 × 30		1,600 × 30			
全額実費分	基本料金	6,210 × 22	7,630 × 15	8,380 × 8	9,140 × 7	9,990 × 1	10,790 × 1	11,560 × 1	居住費	2,500 × 22	2,500 × 15	2,500 × 8	2,500 × 7	2,500 × 1	2,500 × 1	2,500 × 1
食費	1,600 × 22	1,600 × 15	1,600 × 8	1,600 × 7	1,600 × 1	1,600 × 1	1,600 × 1	1,600 × 1	合計	274,898 円	265,966 円	232,688 円	234,952 円	197,030 円	202,630 円	208,020 円

6、利用者負担第4段階、3割負担(本人合計所得金額220万円以上の方 年金収入とその他の合計所得金額の合計が単身で340万円以上、2人以上世帯で463万円以上の方)

	要支援1		要支援2		介護度1		介護度2		介護度3		介護度4		介護度5			
	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数	金額	日数		
基本料金(単位)	1,863 × 9		2,289 × 16		2,514 × 23		2,742 × 24		2,997 × 30		3,237 × 30		3,468 × 30			
居住費	2,500 × 9		2,500 × 16		2,500 × 23		2,500 × 24		2,500 × 30		2,500 × 30		2,500 × 30			
食費	1,600 × 9		1,600 × 16		1,600 × 23		1,600 × 24		1,600 × 30		1,600 × 30		1,600 × 30			
全額実費分	基本料金	6,210 × 22	7,630 × 15	8,380 × 8	9,140 × 7	9,990 × 1	10,790 × 1	11,560 × 1	居住費	2,500 × 22	2,500 × 15	2,500 × 8	2,500 × 7	2,500 × 1	2,500 × 1	2,500 × 1
食費	1,600 × 22	1,600 × 15	1,600 × 8	1,600 × 7	1,600 × 1	1,600 × 1	1,600 × 1	1,600 × 1	合計	280,487 円	278,174 円	251,962 円	256,888 円	227,000 円	235,000 円	242,700 円

表の基本料金は、下記が合算されています。

① 基本サービス費	要支援1	551 円
	要支援2	678 円
	介護度1	744 円
	介護度2	812 円
	介護度3	887 円
	介護度4	958 円
	介護度5	1027 円

要介護に応じて左記の料金(1日)になります。

- ② サービス提供体制加算 I 22円 (1日)
- ③ 夜勤職員配置加算 18円 (1日) ※要支援者は除く
- ④ 介護職員処遇改善加算(I) (介護報酬総単位数自己負担額上記①～③合計)の8,3% (1日)
- ⑤ 介護職員等特定処遇改善加算(I) 介護報酬総単位数自己負担額上記①～③合計の2,7%円 (1日)
- ⑥ 介護職員等ベースアップ等支援加算 介護報酬総単位数自己負担額上記①～③合計の1,6%円 (1日)

上記の金額に、下記が加算される場合があります。

- ① 送迎費加算 184円(片道)
- ② 療養食加算 18円(必要時1日あたり)

- ※ サービス費合計については、小数点処理の都合上、実際の請求額と料金表が異なる場合があります。
- ※ 長期利用者に対する短期入所生活介護基本サービス費よりマイナス30円 (1日) 自費利用などを挟み実質連続30日を超える利用者が対象です。
- ※ 食費、居住費が減額となる介護保険負担限度額認定証の申請は、市町村役場にて確認してください。

令和6年4月1日から