

# 短期入所生活介護料金表（従来型個室）

(地域区分 1単位10円)

利用者負担第1段階(生活保護もしくは世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金受給者)

		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
基	本	料	金	728 × 27	806 × 29	888 × 30	968 × 30	1,046 × 30			
居	住	費	380 × 27	380 × 29	380 × 30	380 × 30	380 × 30	380 × 30			
食		費	300 × 27	300 × 29	300 × 30	300 × 30	300 × 30	300 × 30			
実 費 分	基	本	料	金	7,280 × 4	8,060 × 2	8,880 × 1	9,680 × 1	10,460 × 1		
	居	住	費	1,231 × 4	1,231 × 2	1,231 × 1	1,231 × 1	1,231 × 1	1,231 × 1		
	食		費	1,600 × 4	1,600 × 2	1,600 × 1	1,600 × 1	1,600 × 1	1,600 × 1		
合		計		78,460 円	64,876 円	58,751 円	61,951 円	65,071 円			

利用者負担第2段階(世帯全員が住民税非課税で年金収入が80万円以下)※預貯金単身650万円、夫婦1650万円

		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
基	本	料	金	728 × 27	806 × 29	888 × 30	968 × 30	1,046 × 30			
居	住	費	480 × 27	480 × 29	480 × 30	480 × 30	480 × 30	480 × 30			
食		費	600 × 27	600 × 29	600 × 30	600 × 30	600 × 30	600 × 30			
実 費 分	基	本	料	金	7,280 × 4	8,060 × 2	8,880 × 1	9,680 × 1	10,460 × 1		
	居	住	費	1,231 × 4	1,231 × 2	1,231 × 1	1,231 × 1	1,231 × 1	1,231 × 1		
	食		費	1,600 × 4	1,600 × 2	1,600 × 1	1,600 × 1	1,600 × 1	1,600 × 1		
合		計		89,260 円	76,476 円	70,751 円	73,951 円	77,071 円			

利用者負担第3段階①(世帯全員が住民税非課税で年金収入が80万円超120万以下)※預貯金単身550万円、夫婦1550万円

		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
基	本	料	金	728 × 27	806 × 29	888 × 30	968 × 30	1,046 × 30			
居	住	費	880 × 27	880 × 29	880 × 30	880 × 30	880 × 30	880 × 30			
食		費	1,000 × 27	1,000 × 29	1,000 × 30	1,000 × 30	1,000 × 30	1,000 × 30			
実 費 分	基	本	料	金	7,280 × 4	8,060 × 2	8,880 × 1	9,680 × 1	10,460 × 1		
	居	住	費	1,231 × 4	1,231 × 2	1,231 × 1	1,231 × 1	1,231 × 1	1,231 × 1		
	食		費	1,600 × 4	1,600 × 2	1,600 × 1	1,600 × 1	1,600 × 1	1,600 × 1		
合		計		110,860 円	99,676 円	94,751 円	97,951 円	101,071 円			

# 短期入所生活介護料金表（従来型個室）

(地域区分 1単位10円)

利用者負担第3段階②(世帯全員が住民税非課税で年金収入が120万円超)※預貯金単身500万円、夫婦1500万円

		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
基	本	料	金	728 × 27	806 × 29	888 × 30	968 × 30	1,046 × 30			
居	住	費	880 × 27	880 × 29	880 × 30	880 × 30	880 × 30	880 × 30			
食		費	1,300 × 27	1,300 × 29	1,300 × 30	1,300 × 30	1,300 × 30	1,300 × 30			
実 費 分	基	本	料	金	7,280 × 4	8,060 × 2	8,880 × 1	9,680 × 1	10,460 × 1		
	居	住	費	1,231 × 4	1,231 × 2	1,231 × 1	1,231 × 1	1,231 × 1	1,231 × 1		
	食		費	1,600 × 4	1,600 × 2	1,600 × 1	1,600 × 1	1,600 × 1	1,600 × 1		
合		計		118,960 円	108,376 円	103,751 円	106,951 円	110,071 円			

利用者負担第4段階(住民税課税世帯)

		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
基	本	料	金	728 × 27	806 × 29	888 × 30	968 × 30	1,046 × 30			
居	住	費	1,231 × 27	1,231 × 29	1,231 × 30	1,231 × 30	1,231 × 30	1,231 × 30			
食		費	1,600 × 27	1,600 × 29	1,600 × 30	1,600 × 30	1,600 × 30	1,600 × 30			
実 費 分	基	本	料	金	7,280 × 4	8,060 × 2	8,880 × 1	9,680 × 1	10,460 × 1		
	居	住	費	1,231 × 4	1,231 × 2	1,231 × 1	1,231 × 1	1,231 × 1	1,231 × 1		
	食		費	1,600 × 4	1,600 × 2	1,600 × 1	1,600 × 1	1,600 × 1	1,600 × 1		
合		計		136,537 円	127,255 円	123,281 円	126,481 円	129,601 円			

上記の金額に、下記加算が含まれています。(基本報酬に0.1%上乘せも含む ※令和3年9月30日まで)

- ①サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22(1日)
- ②夜勤職員配置加算(Ⅲ) 15(1日)
- ③生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10(1月)
- ④介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

※下記が必要な方は、上記合計金額に加算されます。

- ④送迎費加算 194(片道)
- ⑤療養食加算 19(1日)

※ サービス費については、小数点処理の都合上、実際の請求額と料金表とで異なる場合(1円～5円の誤差)があります。

32日目以降、基本料金から△30(1日)となります。(連続利用に限る)

※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、世帯全員が住民税非課税でなければ申請できませんので、入所申込みされる方は、市町村役場にて確認してください。