

特定施設入居者生活介護（短期利用） 料金一覧

事業所番号 1370805812

■介護保険 単位数・料金

特定施設入居者生活介護（短期利用） 1日あたり

サービス	サービスコード	単位数	単位数 加算含む	地域単価 1級地	個人負担料 (円) 1割負担の場合
短期特定施設生活介護 介護1	27 1111	542	618	10.9	674
短期特定施設生活介護 介護2	27 1121	609	691	10.9	754
短期特定施設生活介護 介護3	27 1131	679	769	10.9	839
短期特定施設生活介護 介護4	27 1141	744	841	10.9	917
短期特定施設生活介護 介護5	27 1151	813	918	10.9	1,001

加算	サービスコード	算定	単位
短期特定施設夜間看護体制加算Ⅰ	27 1161	-	18
短期特定施設夜間看護体制加算Ⅱ	27 1160	○	9
短期特定施設サービス提供体制加算Ⅰ	27 6099	-	22
短期特定施設サービス提供体制加算Ⅱ	27 6100	-	18
短期特定施設サービス提供体制加算Ⅲ	27 6103	○	6
短期特定施設処遇改善加算Ⅰ	27 6132	○	所定の単位数 ×8.2%
短期特定施設特定処遇改善加算Ⅰ	27 6135	-	所定の単位数 ×1.8%
短期特定施設特定処遇改善加算Ⅱ	27 6136	○	所定の単位数 ×1.2%
短期特定施設ベースアップ等支援加算	27 6141	○	所定の単位数 ×1.5%

上記加算は配置・体制加算のため全員に加算されます 所定の単位数：(各要介護度の単位数+サービス提供体制強化加算・夜間看護体制加算の単位数)×利用日数

※算定する加算は、ホームの人員配置等により変更となる可能性があります

■食費及び居住費負担額（食費は軽減税率により、640円(税抜)以下の場合、消費税は8%です）

項目	税抜	税込
居住費	8,853	8,989
水道光熱費	250	275
食費	朝 350	378
	昼 550	594
	夜 500	540
1日分合計	1,400	1,512

\*費用は1日ごとの請求をさせていただきます(食費は召し上がりになった回数の請求となります)

\*食費は、事前に届出をいただき、食事を提供しなかった場合は請求致しません。

■その他の利用料金

レクリエーション費用、クラブ活動費	※参加できる方のみ利用可能。	実 費
理美容代	※スケジュールやサービス内容はホームにお問い合わせ下さい。	実 費
特別な食事	※通常に提供される食事以外で本人が希望し、提供される食事	実 費
特別行事参加費	※敬老の日、誕生会、クリスマス会など特別な行事にかかる費用	実 費

●1泊2日あたりのご料金計算目安【介護保険1割負担】

介護保険料 1,679 介護3	+	居住費 17,978	+	食費 1,512 <small>*朝、昼、夜各1食ずつご利用の場合</small>	+	水道光熱費 550 <small>※従量課金</small>
*表記の介護保険料は2日分です						
*介護保険自己負担金額は小数点以下の処理の影響。取得加算の変更によって若干異なる場合があります。						
1泊2日のご利用料(税込) <b>21,719</b> <small>プラス水道光熱費</small>						

●1泊2日あたりのご料金計算目安【介護保険2割負担】

介護保険料 3,358 介護3	+	居住費 17,978	+	食費 1,512 <small>*朝、昼、夜各1食ずつご利用の場合</small>	+	水道光熱費 550 <small>※従量課金</small>
*表記の介護保険料は2日分です						
*介護保険自己負担金額は小数点以下の処理の影響で、日数によって若干異なるケースがあります。						
1泊2日のご利用料(税込) <b>23,398</b> <small>プラス水道光熱費</small>						

宿泊に応じた料金の目安表になります。(円)

【介護保険 1割負担】

※食費、介護保険込み。介護保険の限度額をオーバーする場合は、介護保険料が自己負担となり目安表の料金と異なります。

利用日数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日	9,938	10,018	10,103	10,181	10,265
2日	21,387	21,549	21,719	21,875	22,043
3日	32,836	33,079	33,333	33,569	33,819
4日	44,286	44,610	44,949	45,262	45,597
5日	55,734	56,140	56,564	56,956	57,373
6日	67,184	67,670	68,177	68,649	69,150
7日	78,634	79,200	79,792	80,344	80,927
8日	90,082	90,731	91,408	92,036	92,702
9日	101,532	102,261	103,023	103,729	104,480
10日	112,982	113,792	114,637	115,423	116,257
11日	124,431	125,321	126,253	127,117	128,034
12日	135,879	136,852	137,868	138,810	139,811
13日	147,330	148,382	149,482	150,503	151,588
14日	158,779	159,912	161,098	162,197	163,365
15日	170,227	171,443	172,712	173,892	175,141
16日	181,678	182,974	184,328	185,585	186,919
17日	193,126	194,503	195,942	197,278	198,695
18日	204,575	206,033	207,556	208,971	210,473
19日	216,026	217,564	219,171	220,665	222,250
20日	227,474	229,094	230,787	232,359	234,026
21日	238,923	240,625	242,402	244,051	245,804
22日	250,374	252,156	254,016	255,744	257,581
23日	261,823	263,685	265,632	267,438	269,358
24日	273,272	275,216	277,247	279,133	281,134
25日	284,721	286,745	288,861	290,826	292,910
26日	296,171	298,276	300,477	302,519	304,687
27日	307,619	309,807	312,092	314,212	316,464
28日	319,069	321,337	323,705	325,907	328,241
29日	330,519	332,867	335,321	337,599	340,018
30日	341,968	344,398	346,935	349,293	351,796

宿泊に応じた料金の目安表になります。(円)

【介護保険 2割負担】

※食費、介護保険込み。介護保険の限度額をオーバーする場合は、介護保険料が自己負担となり目安表の料金と異なります。

泊数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日	10,612	10,771	10,941	11,098	11,266
2日	22,733	23,057	23,398	23,709	24,045
3日	34,856	35,342	35,850	36,321	36,822
4日	46,979	47,627	48,305	48,932	49,602
5日	59,100	59,911	60,759	61,544	62,377
6日	71,223	72,196	73,209	74,153	75,156
7日	83,347	84,480	85,664	86,767	87,933
8日	95,468	96,765	98,119	99,376	100,708
9日	107,591	109,049	110,573	111,986	113,488
10日	119,716	121,336	123,026	124,597	126,265
11日	131,837	133,618	135,482	137,209	139,044
12日	143,958	145,903	147,935	149,820	151,822
13日	156,084	158,188	160,387	162,430	164,599
14日	168,205	170,472	172,844	175,041	177,378
15日	180,326	182,757	185,296	187,655	190,153
16日	192,451	195,043	197,751	200,265	202,933
17日	204,572	207,326	210,203	212,876	215,710
18日	216,694	219,610	222,656	225,485	228,490
19日	228,819	231,895	235,110	238,097	241,267
20日	240,940	244,180	247,565	250,709	254,044
21日	253,061	256,466	260,020	263,318	266,823
22日	265,187	268,751	272,472	275,927	279,601
23日	277,310	281,033	284,927	288,539	292,380
24日	289,431	293,320	297,381	301,153	305,155
25日	301,554	305,602	309,834	313,764	317,932
26日	313,677	317,887	322,290	326,374	330,710
27日	325,798	330,174	334,743	338,983	343,487
28日	337,922	342,458	347,193	351,597	356,266
29日	350,045	354,741	359,650	364,206	369,044
30日	362,168	367,027	372,102	376,818	381,823

宿泊に応じた料金の目安表になります。(円)

【介護保険 3割負担】

※食費、介護保険込み。介護保険の限度額をオーバーする場合は、介護保険料が自己負担となり目安表の料金と異なります。

泊数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日	11,285	11,524	11,779	12,014	12,266
2日	24,079	24,566	25,076	25,544	26,047
3日	36,876	37,605	38,367	39,073	39,825
4日	49,672	50,644	51,661	52,602	53,606
5日	62,466	63,683	64,955	66,132	67,381
6日	75,263	76,721	78,242	79,658	81,162
7日	88,060	89,760	91,536	93,190	94,940
8日	100,853	102,799	104,830	106,716	108,714
9日	113,650	115,838	118,124	120,243	122,496
10日	126,450	128,880	131,414	133,772	136,273
11日	139,244	141,915	144,711	147,301	150,054
12日	152,037	154,954	158,002	160,830	163,833
13日	164,838	167,993	171,293	174,357	177,610
14日	177,631	181,032	184,590	187,886	191,391
15日	190,425	194,071	197,880	201,419	205,166
16日	203,225	207,113	211,174	214,945	218,947
17日	216,018	220,149	224,465	228,474	232,725
18日	228,812	233,187	237,756	242,000	246,506
19日	241,612	246,226	251,049	255,529	260,284
20日	254,406	259,265	264,343	269,059	274,062
21日	267,199	272,307	277,637	282,585	287,843
22日	280,000	285,346	290,928	296,111	301,621
23日	292,797	298,382	304,222	309,640	315,402
24日	305,590	311,424	317,516	323,173	329,177
25日	318,387	324,459	330,806	336,702	342,954
26日	331,184	337,498	344,103	350,228	356,732
27日	343,977	350,540	357,394	363,754	370,510
28日	356,774	363,579	370,682	377,287	384,291
29日	369,571	376,615	383,979	390,813	398,069
30日	382,368	389,657	397,269	404,342	411,850