

特定施設入居者生活介護（短期利用） 料金一覧

事業所番号 1371507482

■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	538	607	10.9	662
短期特定施設生活介護 介護2	27 1121	604	678	10.9	739
短期特定施設生活介護 介護3	27 1131	674	755	10.9	823
短期特定施設生活介護 介護4	27 1141	738	825	10.9	900
短期特定施設生活介護 介護5	27 1151	807	901	10.9	982

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	27 1160	○	10
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(1) ×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) ×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) ×1.2%
令和3年9月30日までの上乗せ分	27 8300	○	所定の単位数(2) ×0.1%

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(1)：(各要介護度の単位数+サービス提供体制強化加算の単位数)×利用日数

所定の単位数(2)：(各要介護度の単位数)×利用日数

■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	11,267	11,394
水道光熱費	250	275
食費	朝	410
	昼	540
	夜	562
	1日分合計	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ご請求となります)

*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 1,645 介護3	+	居住費 22,788	+	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						1泊2日のご利用料(税込) 26,495 <small>プラス水道光熱費</small>
*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場合があります。						

●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 3,290 介護3	+	居住費 22,788	+	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						1泊2日のご利用料(税込) 28,140 <small>プラス水道光熱費</small>
*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場合があります。						

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	12,331	12,408	12,492	12,569	12,651
2日	26,170	26,328	26,495	26,648	26,813
3日	40,013	40,248	40,498	40,728	40,974
4日	53,852	54,167	54,503	54,808	55,137
5日	67,695	68,089	68,506	68,889	69,299
6日	81,535	82,009	82,510	82,968	83,463
7日	95,377	95,927	96,513	97,047	97,625
8日	109,217	109,849	110,516	111,127	111,785
9日	123,059	123,767	124,520	125,207	125,949
10日	136,899	137,688	138,525	139,287	140,112
11日	150,742	151,609	152,526	153,367	154,273
12日	164,581	165,528	166,530	167,447	168,436
13日	178,424	179,448	180,534	181,527	182,598
14日	192,266	193,367	194,537	195,606	196,760
15日	206,106	207,288	208,540	209,687	210,922
16日	219,948	221,208	222,545	223,767	225,085
17日	233,788	235,127	236,548	237,847	239,247
18日	247,631	249,048	250,552	251,926	253,410
19日	261,471	262,967	264,555	266,007	267,571
20日	275,313	276,887	278,558	280,087	281,733
21日	289,153	290,808	292,562	294,165	295,896
22日	302,995	304,727	306,567	308,245	310,059
23日	316,835	318,647	320,569	322,325	324,220
24日	330,678	332,567	334,572	336,406	338,382
25日	344,517	346,488	348,576	350,485	352,545
26日	358,360	360,408	362,580	364,565	366,707
27日	372,200	374,328	376,583	378,645	380,869
28日	386,042	388,248	390,586	392,726	395,032
29日	399,883	402,168	404,591	406,805	409,193
30日	413,724	416,088	418,594	420,885	423,356

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	12,993	13,147	13,315	13,468	13,633
2日	27,490	27,806	28,140	28,445	28,776
3日	41,995	42,465	42,965	43,425	43,917
4日	56,492	57,122	57,794	58,404	59,062
5日	70,997	71,784	72,618	73,384	74,205
6日	85,496	86,443	87,445	88,361	89,351
7日	99,999	101,099	102,270	103,338	104,494
8日	114,498	115,761	117,095	118,318	119,634
9日	129,000	130,417	131,922	133,297	134,780
10日	143,500	145,077	146,751	148,275	149,925
11日	158,005	159,738	161,573	163,254	165,066
12日	172,502	174,395	176,400	178,234	180,211
13日	187,007	189,054	191,227	193,213	195,354
14日	201,509	203,711	206,052	208,190	210,497
15日	216,009	218,372	220,877	223,170	225,640
16日	230,511	233,031	235,706	238,149	240,785
17日	245,011	247,688	250,530	253,129	255,928
18日	259,515	262,349	265,357	268,106	271,073
19日	274,015	277,006	280,182	283,086	286,214
20日	288,517	291,665	295,007	298,065	301,357
21日	303,017	306,326	309,834	313,040	316,502
22日	317,519	320,983	324,663	328,020	331,647
23日	332,019	335,642	339,487	342,999	346,788
24日	346,523	350,301	354,312	357,979	361,931
25日	361,021	364,962	369,139	372,956	377,076
26日	375,525	379,621	383,966	387,936	392,219
27日	390,025	394,280	398,791	402,915	407,362
28日	404,527	408,939	413,615	417,895	422,508
29日	419,029	423,598	428,444	432,872	437,648
30日	433,529	438,257	443,269	447,852	452,794

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	13,654	13,886	14,138	14,367	14,615
2日	28,810	29,284	29,785	30,243	30,739
3日	43,976	44,682	45,431	46,121	46,860
4日	59,132	60,077	61,085	62,000	62,987
5日	74,298	75,479	76,731	77,879	79,111
6日	89,457	90,877	92,381	93,754	95,239
7日	104,620	106,271	108,027	109,630	111,363
8日	119,779	121,673	123,674	125,509	127,483
9日	134,942	137,067	139,324	141,387	143,611
10日	150,101	152,466	154,977	157,263	159,738
11日	165,267	167,867	170,620	173,141	175,859
12日	180,423	183,262	186,270	189,020	191,986
13日	195,589	198,660	201,920	204,899	208,110
14日	210,752	214,055	217,567	220,774	224,234
15日	225,911	229,456	233,213	236,653	240,358
16日	241,074	244,854	248,866	252,532	256,485
17日	256,233	260,249	264,513	268,411	272,609
18日	271,399	275,650	280,163	284,286	288,737
19日	286,559	291,045	295,809	300,165	304,857
20日	301,721	306,443	311,456	316,044	320,981
21日	316,881	321,844	327,106	331,916	337,109
22日	332,043	337,239	342,759	347,795	353,236
23日	347,203	352,637	358,405	363,673	369,357
24日	362,368	368,035	374,052	379,552	385,481
25日	377,524	383,437	389,702	395,428	401,608
26日	392,690	398,835	405,352	411,306	417,732
27日	407,850	414,233	420,998	427,185	433,856
28日	423,012	429,631	436,645	443,064	449,983
29日	438,175	445,029	452,298	458,939	466,104
30日	453,334	460,427	467,945	474,818	482,231