

「ショートステイ阿波っ子」利用料等一覧表

1. 要介護度別基本利用料

	区分	要介護度	単位	利用料	利用者負担額	利用者負担額	利用者負担額	介護保険 適用日数
				(介護報酬総額)	【1割】	【2割】	【3割】	
単 独 型	従来型 個室	要支援1	479	4,871	488	975	1,462	最大10日
		要支援2	596	6,061	607	1,213	1,819	最大17日
		要介護1	645	6,559	656	1,312	1,968	最大24日
		要介護2	715	7,271	728	1,455	2,182	最大26日
		要介護3	787	8,003	801	1,601	2,401	最大30日
		要介護4	856	8,705	871	1,741	2,612	
		要介護5	926	9,417	942	1,884	2,826	
	多床室	要支援1	479	4,871	488	975	1,462	最大10日
		要支援2	596	6,061	607	1,213	1,819	最大17日
		要介護1	645	6,559	656	1,312	1,968	最大24日
		要介護2	715	7,271	728	1,455	2,182	最大26日
		要介護3	787	8,003	801	1,601	2,401	最大30日
		要介護4	856	8,705	871	1,741	2,612	
		要介護5	926	9,417	942	1,884	2,826	

「ショートステイ阿波っ子」利用料等一覧表（連続61日以上）

	区分	要介護度	単位	利用料	利用者負担額	利用者負担額	利用者負担額
				(介護報酬総額)	【1割】	【2割】	【3割】
単 独 型	個室	要介護1	589	5,990	599	1,198	1,797
		要介護2	659	6,702	671	1,341	2,011
		要介護3	732	7,444	745	1,489	2,234
		要介護4	802	8,156	816	1,632	2,447
		要介護5	871	8,858	886	1,772	2,658
	多床室	要介護1	589	5,990	599	1,198	1,797
		要介護2	659	6,702	671	1,341	2,011
		要介護3	732	7,444	745	1,489	2,234
		要介護4	802	8,156	816	1,632	2,447
		要介護5	871	8,858	886	1,772	2,658

2. 加算利用料

加算名称	単位	利用料	利用者負担額	利用者負担額	利用者負担額
		(介護報酬総額)	【1割】	【2割】	【3割】
機能向上連携加算Ⅱ 2	100/月	1,017	102	204	306
機能訓練体制加算	12/日	122	13	25	37
個別機能訓練加算	56/日	569	57	114	171
看護体制加算(Ⅲ) 2	6/日	61	7	13	19
看護体制加算(Ⅳ) 2	13/日	132	14	27	40
医療連携強化加算	58/日	589	59	118	177
看取り連携体制加算	64/日	2,034	204	407	611
口腔連携強化加算	50/月	509	51	102	153
若年性認知症利用者受入加算	120/日	1,220	122	244	366
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100/月	1,017	102	204	306
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10/月	102	11	21	31
送迎加算	184/片道	1,871	188	375	562
緊急入所受入加算	90/日	915	92	183	275
認知症専門ケア加算	3/日	30	3	6	9
長期利用者提供減算	-30/日	-305	-31	-61	-92
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 1	22/日	224	23	45	68
短期生活処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×140/1,000				

地域区分：7級地 単価：10.17

3. その他の利用料 (税別金額)

項目	金額	内容
特別室料	500円/日	従来型個室をご利用の場合のみ
おやつ	100円/日	希望者のみ15時に提供します
日常生活費	100円/日	ボディソープ・シャンプー・リンス・ペーパータオル・ウェットティッシュなど
教養娯楽費	実費	行事・クラブ活動・新聞等における材料費
理美容代	1500円/回	理容師さんに訪問していただき、カットします。 (消費税・出張費込み)
電気代	60円/日	電気機器使用にかかる電気代 電気製品 1点につき
経管栄養ボトル	360円/個	経管栄養用のボトル
経管栄養チューブ	140円/個	経管栄養用のチューブ
その他費用	実費	利用者の希望によるインフルエンザ接種料・診断書等の文書料など

4. 利用者負担限度額について

利用者負担段階		居住費		食費
		従来型個室	多床室	
第1段階	市町村民税が課税されていない世帯で、老齢福祉年金を受給している方又は生活保護の方など	380円	0円	300円
第2段階	市町村民税が課税されていない世帯で、〔合計所得金額+課税年金収入額≤80万円/年〕を満たす方など	480円	430円	600円
第3段階①	市町村民税が課税されていない世帯で、〔合計所得金額+課税年金収入額≤80万越120万円以下/年〕を満たす方など	880円	430円	1000円
第3段階②	市町村民税が課税されていない世帯で、〔合計所得金額+課税年金収入額≤120万円超/年〕を満たす方など	880円	430円	1300円
第4段階	上記第1段階から第3段階以外の方	1231円	915円	1445円

ショートステイの連続でご利用できる日数は、要介護度によって異なりますが、1ヵ月で最大30日までになっております。
介護保険を利用できる日数を『1. 要介護度別基本利用料』に記述しておりますのでご確認ください。
また、他の在宅サービスと併用してご利用している場合には、利用できる限度額がございますので担当ケアマネージャーにご確認ください。