

ショートステイセンター 超

事業所番号：3770106643

住所：愛媛県松山市東方町 1842-1 TEL：089-909-4080 FAX：089-909-4081

■ 利用料金が介護保険によって定められている金額

単位：円（1日あたり）

ご契約者の要介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス料金	5,610	6,810	7,460	8,150	8,910	9,590	10,280
介護保険から 給付される金額	5,049	6,129	6,714	7,335	8,019	8,631	9,252
自己負担額	561	681	746	815	891	959	1,028

■ その他の利用料金

単位：円（1日あたり）

	4 段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		3 段階②	3 段階①	2 段階	1 段階
① 食事提供費	1,445	1,300	1,000	600	300
② 居室代	2,026	1,310	1,310	820	820

※食事代内訳 朝食：300円 昼食：620円 夕食：525円

※食事代・居室代の負担限度額（所得に応じ市町村により負担が軽減されます） → 手続きが必要となります。

- ③ 送迎費（居宅と事業所間の送迎） 片道 1 回につき 184 円
- ④ 介護職員処遇改善加算 I 各種加算を加えた額の介護保険料に 8.3% が加算され、うち 1 割が利用者負担になります。
- ⑤ 特定処遇改善加算 I 各種加算を加えた額の介護保険料に 2.7% が加算され、うち 1 割が利用者負担になります。
- ⑥ サービス提供体制強化加算 I 1 日 22 単位
- ⑦ 緊急短期受入加算 緊急時の利用時のみ 1 日につき 90 単位
- ⑧ 短期生活長期提供減算 短期入所の利用が連続して 30 日を超えた場合、31 日目以降の利用料金から 30 単位が減算となります。連続して 60 日を越えた場合、61 日目以降は、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数となります。
- ⑨ 介護職員等ベースアップ等支援加算 利用料金の 1.6% が加算されます。

■ 介護度別 31 日利用した場合のおおよその利用料金

単位：円

1 割負担	利用料金 + 食費 + 居住費				
	4 段階	3 段階②	3 段階①	2 段階	1 段階
要介護 1	191,243	172,247	165,647	146,067	139,467
要介護 2	184,994	164,288	157,088	135,728	128,528
要介護 3	143,275	117,439	108,439	81,739	72,739
要介護 4	145,995	120,159	111,159	84,459	75,459
要介護 5	148,746	122,910	113,910	87,210	78,210

※上記の金額は 1 割負担の場合となります。

※介護度別利用料金・食事代、居室代のおおよその料金となります。

※長期利用者提供減算（▲30 単位）は含んでおりません。

※送迎費、加算は含んでおりません。