

# 利用料金のご案内【ショートステイ】 R6.8.1～

## 料金の仕組み



## ショートステイ利用料金表(1日あたり)

柏市 6級地 10.33 円(1単位)

利用料金		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		
A 介護サービス費	1日あたりの単位数	併設型短期入所生活介護Ⅱ多床室(a)	451	561	603	672	745	815	884	
		サービス提供体制強化加算Ⅰ(b)	22	22	22	22	22	22	22	
		生産性向上推進体制加算	10	10	10	10	10	10	10	
		サービス単位数合計(c) (a~b)	483	593	635	704	777	847	916	
		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) [所定単位数(c)に14%を乗じた単位]	68	83	89	99	109	119	128	
		総単位数(g)	551	676	724	803	886	966	1044	
		1日あたりの介護サービス費	介護サービス合計金額(e×10.33)	¥ 5,691	¥ 6,983	¥ 7,478	¥ 8,294	¥ 9,152	¥ 9,978	¥ 10,784
			介護サービス保険給付金額(9割)	¥ 5,121	¥ 6,284	¥ 6,730	¥ 7,464	¥ 8,236	¥ 8,980	¥ 9,705
			介護サービス保険給付金額(8割)	¥ 4,552	¥ 5,586	¥ 5,982	¥ 6,635	¥ 7,321	¥ 7,982	¥ 8,627
			介護サービス保険給付金額(7割)	¥ 3,983	¥ 4,888	¥ 5,234	¥ 5,805	¥ 6,406	¥ 6,984	¥ 7,548
	A.1日あたりの自己負担額(1割)	¥ 570	¥ 699	¥ 748	¥ 830	¥ 916	¥ 998	¥ 1,079		
	A'.1日あたりの自己負担額(2割)	¥ 1,139	¥ 1,397	¥ 1,496	¥ 1,659	¥ 1,831	¥ 1,996	¥ 2,157		
	S.1日あたりの自己負担額(3割)	¥ 1,708	¥ 2,095	¥ 2,244	¥ 2,489	¥ 2,746	¥ 2,994	¥ 3,236		
B 食費	1日あたりの自己負担額	生活保護・高齢福祉年金受給者	利用者負担第1段階	¥300	¥300	¥300	¥300	¥300	¥300	
		市民税非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入の合計額が80万円以下	利用者負担第2段階	¥600	¥600	¥600	¥600	¥600	¥600	
		市民税非課税世帯で第2段階に非該当	利用者負担第3-①段階	¥1,000	¥1,000	¥1,000	¥1,000	¥1,000	¥1,000	
		市民税非課税世帯で第3-①段階に非該当	利用者負担第3-②段階	¥1,300	¥1,300	¥1,300	¥1,300	¥1,300	¥1,300	
		市民税課税世帯	利用者負担第4段階	¥1,700	¥1,700	¥1,700	¥1,700	¥1,700	¥1,700	
C 滞在費	1日あたりの自己負担額	生活保護・高齢福祉年金受給者	利用者負担第1段階	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	
		市民税非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入の合計額が80万円以下	利用者負担第2段階	¥430	¥430	¥430	¥430	¥430	¥430	
		市民税非課税世帯で第2段階に非該当	利用者負担第3-①、②段階	¥430	¥430	¥430	¥430	¥430	¥430	
		市民税課税世帯	利用者負担第4段階	¥915	¥915	¥915	¥915	¥915	¥915	
		1日あたり合計	利用者負担第1段階(B+C)	¥ 300	¥ 300	¥ 300	¥ 300	¥ 300	¥ 300	¥ 300
	利用者負担第2段階(A+B+C)	¥ 1,600	¥ 1,729	¥ 1,778	¥ 1,860	¥ 1,946	¥ 2,028	¥ 2,109		
	利用者負担第3-①段階(A+B+C)	¥ 2,000	¥ 2,129	¥ 2,178	¥ 2,260	¥ 2,346	¥ 2,428	¥ 2,509		
	利用者負担第3-②段階(A+B+C)	¥ 2,300	¥ 2,429	¥ 2,478	¥ 2,560	¥ 2,646	¥ 2,728	¥ 2,809		
	利用者負担第4段階(A+B+C)	¥ 3,185	¥ 3,314	¥ 3,363	¥ 3,445	¥ 3,531	¥ 3,613	¥ 3,694		
	2割負担	利用者負担第4段階(A'+B+C)	¥ 3,754	¥ 4,012	¥ 4,111	¥ 4,274	¥ 4,446	¥ 4,611	¥ 4,772	
	3割負担	利用者負担第4段階(S+B+C)	¥ 4,323	¥ 4,710	¥ 4,859	¥ 5,104	¥ 5,361	¥ 5,609	¥ 5,851	

◎送迎加算 片道190円(184単位) 送迎を希望される場合(自宅と事業所間のみ)

## その他のサービス利用料金

サービス内容	利用料金
①電気料金	1コンセントあたり(テレビ、電気毛布等) 1日 ¥35
②理美容費	訪問美容/理容 カット代 ¥2,000
	髭剃り ¥500
③特別な食事の提供	1食あたり差額分の実費 実費
	栄養補助食品 エネルギー補給ゼリー 1個 ¥110
	嚥下困難者用食品 アイソニックゼリー 1個 ¥70
④行事参加費	納涼祭、クリスマス忘年会等 実費
⑤買物代行	身の回り品等の購入について依頼があったとき 1回 ¥500
⑥送迎代	受診等で送迎を希望される場合 片道 ¥1,000
⑦写真代	1枚 ¥10
⑧コピー代	1枚 ¥5

※おむつ代、洗濯代は介護サービス費に含まれています。  
 ※エアマットや電動ベッド等で使う電気代については、頂きません。