

**多床室 ショートステイ  
保険適用利用料**

1日あたり	料金	自己負担金 (1割負担の場合)
要介護1	6,030	603
要介護2	6,720	672
要介護3	7,450	745
要介護4	8,060	806
要介護5	8,740	874
サービス提供体制加算(Ⅲ)	60	6
送迎加算	1,840	184
夜勤職員配置加算	130	13
短期生活長期利用者提供減算	30	3
介護職員ベースアップ加算	1月につき 所定単位×16/1000	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき 所定単位×83/1000	

**介護予防**

1日あたりの	料金	自己負担金 (1割負担の場合)
要支援1	4,510	451
要支援2	561	56.1
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	60	6
送迎加算	1,840	184
介護職員ベースアップ加算	1月につき 所定単位×16/1000	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき 所定単位×83/1000	

**保険外利用料**

**食事の提供に要する費用**

通常	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
第4段階	第1段階	第2段階	第3段階1	第3段階2
1日	1日	1日	1日	1日
1,445	300	600	1,000	1,300

※ 食事代の内訳 朝食 280 昼食 612 夕食 500

**居住に要する費用**

通常	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
第4段階	第1段階	第2段階	第3段階
1日	1日	1日	1日
855	0	370	370

**その他の利用料**

- 喫茶費用 100 1回  
利用回数に応じて徴収いたします。

※ その他 理美容代、お菓子代、写真代等は実費です。