

逅里苑

ショートステイセンター

【併設型：多床室・従来型個室】

事業所番号：3770101735

住所：香川県高松市屋島東町 408-1 TEL：087-844-8500 FAX：087-844-8530

■ 利用料金が介護保険によって定められている金額

□ 多床室（2人・4人部屋）及び従来型個室

単位：円（1日あたり）

ご契約者の要介護度	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	6,030	6,720	7,450	8,150	8,840
介護保険から給付される金額	5,427	6,048	6,705	7,335	7,956
自己負担額	603	672	745	815	884

□ 連続 61 日以上、短期入所生活介護を行った場合

単位：円（1日あたり）

ご契約者の要介護度	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	5,730	6,420	7,150	7,850	8,540
介護保険から給付される金額	5,157	5,778	6,435	7,065	7,686
自己負担額	573	642	715	785	854

※ご本人およびその配偶者の収入により、2割もしくは3割負担になる場合があります。

詳細な割合は、各市町村より発行されている被保険者の「介護保険負担割合証」をご確認ください。

■ 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（個室）	1,243	880	880	480	380
居室代（多床室）	924	430	430	430	0

※食事代内訳 朝食：300円 昼食：620円 夕食：525円

※要介護度1・2の方が介護保険外でショートを利用する場合、上記の特定入所者介護サービス費の軽減も行われません。

（日数分、4段階にあたる料金をご負担いただきます。）

- ③ 理容・美容費 1回につき 2,000円
④ 顔そり 500円（毎月5日頃実施）

■ 加算

- ・送迎加算 … 1回 184円
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ） … 1日 6単位
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） … 所定単位数に 13.6% を乗じた単位数
- ・地域区分 7級地 1単位=10.17円

■ 介護度別 31 日利用した場合の、1 割負担者のおおよその利用料金

多床室

単位：円

	4 段階	3 段階②	3 段階①	2 段階	1 段階
要介護 1	120,165	102,912	94,812	84,012	※公費で賄われる場合は自己負担額なし
要介護 2	111,590	93,059	84,359	72,759	※公費で賄われる場合は自己負担額なし
要介護 3	108,017	88,847	79,847	67,847	※公費で賄われる場合は自己負担額なし
要介護 4	111,240	92,070	83,070	71,070	※公費で賄われる場合は自己負担額なし
要介護 5	114,417	95,247	86,247	74,247	※公費で賄われる場合は自己負担額なし

※上記金額には長期利用者提供減算（日／▲30 単位）は含んでおりません。

個室

単位：円

	4 段階	3 段階②	3 段階①	2 段階	1 段階
要介護 1	130,054	116,338	108,238	86,638	※11,780
要介護 2	121,479	106,747	98,047	74,847	※11,780
要介護 3	117,906	102,666	93,666	69,666	※11,780
要介護 4	121,129	105,889	96,889	72,889	※11,780
要介護 5	124,306	109,066	100,066	76,066	※11,780

※上記金額には長期利用者提供減算（日／▲30 単位）は含んでおりません。

連続 61 日以上、短期入所生活介護を行った場合

多床室

単位：円

	4 段階	3 段階②	3 段階①	2 段階	1 段階
要介護 1	117,863	110,610	92,510	81,710	※公費で賄われる場合は自己負担額なし
要介護 2	109,902	91,371	82,671	71,071	※公費で賄われる場合は自己負担額なし
要介護 3	106,636	87,466	78,466	66,466	※公費で賄われる場合は自己負担額なし
要介護 4	109,859	90,689	81,689	69,689	※公費で賄われる場合は自己負担額なし
要介護 5	113,036	93,866	84,866	72,866	※公費で賄われる場合は自己負担額なし

※連続 61 日以上利用した場合、長期利用者提供減算（日／▲30 単位）は算定されません。

個室

単位：円

	4 段階	3 段階②	3 段階①	2 段階	1 段階
要介護 1	127,752	114,036	105,936	84,336	※11,780
要介護 2	119,791	105,059	96,359	73,159	※11,780
要介護 3	116,525	101,285	92,285	68,285	※11,780
要介護 4	119,748	104,508	95,508	71,508	※11,780
要介護 5	122,925	107,685	98,685	74,685	※11,780

※連続 61 日以上利用した場合、長期利用者提供減算（日／▲30 単位）は算定されません。

※生活保護受給者であって年金を受給されている場合、保護費と年金の差額を本人支払額として支払っていただく場合があります。
1 段階（生活保護受給者）であっても、利用料が必ずしも多床室の場合 0 円、もしくは個室の場合には 11,780 円になるとは限りません。
自己負担額は各市町村の生活福祉課が決定しますので、当施設からはお答え致し兼ねます。
（30 日以上連続利用した場合、31 日目が全額自己負担となります。上記一覧に全額自己負担利用料は含めておりません。）

★全ての単位数・金額について、介護報酬改定時には厚生労働省の示す単位数または金額に改定させていただきます。予め、ご了承ください。（ただし、食費・居住費はこの限りではありません。）