

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。

地域区分 7 級地 1 単位＝10.17 円

★高松市に所在する介護老人福祉施設については、7 級地での換算となります。

★一覧の自己負担額については、1 単位 10 円で記載しています。

■ 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	1,545	1,360	1,030	600	300
② 居室代（個室）	1,243	980	880	480	380
居室代（多床室）	924	530	430	430	0

※食事代内訳 朝食：320 円 昼食：670 円 夕食：555 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

・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）… 10 単位／月

・介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）… 所定単位数に 17.2% 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	124,769	109,136	100,226	85,916	※公費で賄われる場合は自己負担額なし
要介護 2	115,917	99,126	89,556	74,186	※公費で賄われる場合は自己負担額なし
要介護 3	112,227	94,857	84,957	69,057	※公費で賄われる場合は自己負担額なし
要介護 4	115,552	98,182	88,282	72,382	※公費で賄われる場合は自己負担額なし
要介護 5	118,830	101,460	91,560	75,660	※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	134,658	122,562	113,652	88,542	※11,780
要介護 2	125,806	112,814	103,244	76,274	※11,780
要介護 3	122,116	108,676	98,776	70,876	※11,780
要介護 4	125,441	112,001	102,101	74,201	※11,780
要介護 5	128,719	115,279	105,379	77,479	※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	122,394	106,761	97,851	83,541	※公費で賄われる場合は自己負担額なし
要介護 2	114,175	97,384	87,814	72,444	※公費で賄われる場合は自己負担額なし
要介護 3	110,802	93,432	83,532	67,632	※公費で賄われる場合は自己負担額なし
要介護 4	114,127	96,757	86,857	70,957	※公費で賄われる場合は自己負担額なし
要介護 5	117,405	100,035	90,135	74,235	※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	132,283	120,187	111,277	86,167	※11,780
要介護 2	124,064	111,072	101,502	74,532	※11,780
要介護 3	120,691	107,251	97,351	69,451	※11,780
要介護 4	124,016	110,576	100,676	72,776	※11,780
要介護 5	127,294	113,854	103,954	76,054	※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。）