

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	2,086	1,370	1,370	880	880

※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 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 各種加算を加えた額の介護保険料に14.0%が加算され、うち1割が利用者負担になります。
- ⑤ サービス提供体制強化加算Ⅰ 1日22単位
- ⑥ 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
- ⑦ 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。

■ 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	193,103	174,107	167,507	147,927	141,327
要介護 2	186,854	166,148	158,948	137,588	130,388
要介護 3	145,135	119,299	110,299	83,599	74,599
要介護 4	147,855	122,019	113,019	86,319	77,319
要介護 5	150,606	124,770	115,770	89,070	80,070

※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。