

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	1,545	1,360	1,030	600	300
② 居室代	2,086	1,470	1,370	880	880

※食事代内訳 朝食：320円 昼食：670円 夕食：555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（Ⅱ） 各種加算を加えた額の介護保険料に17.6%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。

⑧ 生産性向上推進体制加算Ⅱ 月10単位

■ 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	192,936	168,105	154,775	126,255	116,955
要介護 2	187,866	163,035	149,705	121,185	111,885
要介護 3	145,339	120,508	107,178	78,658	69,358
要介護 4	142,290	117,459	104,129	75,609	66,309
要介護 5	144,429	119,598	106,268	77,748	68,448

※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。