

短期入所生活介護へさか福寿苑（空所利用）ご利用料金概算一覧表

※介護保険給付の対象費用 5級地 1単位/10.55円

令和6年6月

項目		ご利用者負担額（1割負担の場合）							
区分	介護度	負担限度額段階	サービス費単位	サービス費円	居住費	食費	1日あたり	1ヶ月あたり（30日）	
併設型ユニット型短期入所生活介護費（ユニット型個室）	要支援1	1	529/日	558円/日	880円/日	300円/日	1,678円/日	15,642円/月9日利用	
		2			880円/日	600円/日	1,978円/日	18,342円/月9日利用	
		3 ①			1,370円/日	1,000円/日	2,868円/日	26,352円/月9日利用	
		3 ②			1,370円/日	1,300円/日	3,168円/日	29,052円/月9日利用	
		4			2,400円/日	1,500円/日	4,458円/日	40,122円/月9日利用	
	要支援2	1	656/日	692円/日	880円/日	300円/日	1,812円/日	29,952円/月16日利用	
		2			880円/日	600円/日	2,112円/日	34,752円/月16日利用	
		3 ①			1,370円/日	1,000円/日	3,002円/日	48,992円/月16日利用	
		3 ②			1,370円/日	1,300円/日	3,302円/日	53,792円/月16日利用	
		4			2,400円/日	1,500円/日	4,592円/日	73,472円/月16日利用	
	要介護1	1	704/日	743円/日	880円/日	300円/日	1,863円/日	46,092円/月23日利用	
		2			880円/日	600円/日	2,163円/日	53,292円/月23日利用	
		3 ①			1,370円/日	1,000円/日	3,053円/日	74,652円/月23日利用	
		3 ②			1,370円/日	1,300円/日	3,353円/日	81,852円/月23日利用	
		4			2,400円/日	1,500円/日	4,643円/日	111,432円/月23日利用	
	要介護2	1	772/日	815円/日	880円/日	300円/日	1,935円/日	51,810円/月25日利用	
		2			880円/日	600円/日	2,235円/日	59,610円/月25日利用	
		3 ①			1,370円/日	1,000円/日	3,125円/日	82,750円/月25日利用	
		3 ②			1,370円/日	1,300円/日	3,425円/日	90,550円/月25日利用	
		4			2,400円/日	1,500円/日	4,715円/日	122,590円/月25日利用	
	要介護3	1	847/日	894円/日	880円/日	300円/日	2,014円/日	62,220円/月	
		2			880円/日	600円/日	2,314円/日	71,220円/月	
		3 ①			1,370円/日	1,000円/日	3,204円/日	97,920円/月	
		3 ②			1,370円/日	1,300円/日	3,504円/日	106,920円/月	
		4			2,400円/日	1,500円/日	4,794円/日	143,820円/月	
	要介護4	1	918/日	969円/日	880円/日	300円/日	2,089円/日	64,470円/月	
		2			880円/日	600円/日	2,389円/日	73,470円/月	
		3 ①			1,370円/日	1,000円/日	3,279円/日	100,170円/月	
		3 ②			1,370円/日	1,300円/日	3,579円/日	109,170円/月	
		4			2,400円/日	1,500円/日	4,869円/日	146,070円/月	
	要介護5	1	987/日	1,042円/日	880円/日	300円/日	2,162円/日	66,660円/月	
		2			880円/日	600円/日	2,462円/日	75,660円/月	
		3 ①			1,370円/日	1,000円/日	3,352円/日	102,360円/月	
		3 ②			1,370円/日	1,300円/日	3,652円/日	111,360円/月	
		4			2,400円/日	1,500円/日	4,942円/日	148,260円/月	
	その他の加算	送迎加算（片道）（介護予防あり）					184単位/片道	195円/片道	送迎回数による
		サービス提供体制加算（Ⅲ）（介護予防あり）					6単位/日	6円/日	180円/月
		夜勤職員配置加算Ⅱ					18単位/日	19円/日	570円/月
		介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）					加算率13.6%	その月の所定単位数に加算率を乗じて算定	

※所得に応じて、介護保険給付費のご本人負担割合が1割～3割になります。

※介護保険給付の対象外費用

利用者負担段階	居住費（全室個室）	食費	備考
第1段階	880円/日	300円/日	生活保護受給者 市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者
第2段階	880円/日	600円/日	市町村民税世帯非課税であって、 課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下
第3段階①	1,370円/日	1,000円/日	市町村民税世帯非課税であって、 課税年金収入額+合計所得金額が80万円超120万円以下
第3段階②	1,370円/日	1,300円/日	市町村民税世帯非課税であって、 課税年金収入額+合計所得金額が120万円超
第4段階	2,400円/日	1,500円/日	市町村民税本人非課税・世帯課税 市町村民税本人課税者
その他の費用	日常生活品費	実費	石鹸、電池、歯ブラシ（スポンジ含む）、ティッシュ、歯磨き粉、ポリデント他
	娯楽教養費	実費	個人用新聞代
	家電持ち込み電気料	30円/日	電気毛布、ラジオ、電気アンカ、パソコン他
	電話機貸出	20円/回	事務所又はリビングの電話をご利用時
	理美容代	実費	要予約 理容：第2・4金曜日、美容：第3月曜日
	医療処置用品	実費	馬油、フットケアシート、テープ、ガーゼ等
	コピー	10円/枚	ご依頼を受け事務所コピー機で印刷を行った場合（サイズに関わらず）