

ショートステイ 生糸の街 利用料金表（ユニット型）10床 令和6年8月～

<介護保険1割負担分概算 1日あたり>

単位数で表示（10.17円/単位）

費用・加算名	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
ユニット型介護施設サービス費	529	656	704	772	847	918	987
看護体制加算【Ⅰ】			※看護体制加算【Ⅲ】の要件を満たしていない月は【Ⅰ】を算定（4単位/日）				
看護体制加算【Ⅲ】イ			12 / 日				
夜勤職員配置加算【Ⅱ】			18 / 日				
サービス提供体制強化加算【Ⅱ】			18 / 日				
生産性向上推進体制加算【Ⅱ】			10 / 月 (A)では日割り計算 ※誤差あり				
介護職員処遇改善加算【Ⅰ】*1	77	94	105	115	125	135	145
合計 (A)	624	769	858	935	1,021	1,102	1,180
長期利用（31日以降）減算	503	623	-13 / 日				
長期利用（61日以降）減算			670	740	815	886	955

*1 介護報酬総単価数にサービス別加算率14.0%を乗じた金額です。

食事・居住費<1日あたり負担分>

円

負担段階	食費	居住費	合計 (B)
第1段階	300	880	1,180
第2段階	600	880	1,480
第3段階 ①	1,000	1,370	2,370
第3段階 ②	1,300	1,370	2,670
第4段階	1,445	2,066	3,511

食費（朝食395円、昼食525円、夕食525円）

利用者負担総額 概算<1日あたり>

円

負担段階	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
第1段階 (A)+(B)	1,815	1,962	2,052	2,131	2,218	2,300	2,380
第2段階 (A)+(B)	2,115	2,262	2,352	2,431	2,518	2,600	2,680
第3段階 ① (A)+(B)	3,005	3,152	3,242	3,321	3,408	3,490	3,570
第3段階 ② (A)+(B)	3,305	3,452	3,542	3,621	3,708	3,790	3,870
第4段階 (A)+(B)	4,146	4,293	4,383	4,462	4,549	4,631	4,711

その他加算*対象者のみ

加算（費用）名	単位数
送迎加算（片道あたり）	184 / 回
緊急短期入所受入加算（14日限度）	90 / 日
看取り連携体制加算	64 / 日

特別養護老人ホーム



※ 上記料金表は概算となります。加算等の日割り計算や小数点以下の処理により、実際の料金合計とは誤差が生じます。予めご了承ください。

- 受診代（往診含む）、お薬代、理美容代、個人的な買い物等は本人様の負担となります。
- 紙おむつ、パット代は基本サービス費に含まれております。
- 各種加算（費用）の要件を満たす状態、また要件が満たなくなった場合には、ご契約者様宛に通知等でご連絡し、新たな料金設定にて費用を徴収させていただきます。
- 利用料金のお支払いは、口座引き落としが可能です。（手数料100円/月 ※対応金融機関要相談）