

第二松園ハイツ ショートステイ 利用料金のご案内

令和6年6月改定

ご利用料金は、要介護度や世帯の課税状況等により異なり、下記の合計額となります。

介護保険対象サービス

(1日あたり)

区分	サービス費	加算	合計	ご負担額		
				1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要支援1	451 単位	計 18 単位 サービス提供体制強化加算Ⅱ 18 単位	469 単位	469 円	938 円	1,407 円
要支援2	561 単位		579 単位	579 円	1,158 円	1,737 円
要介護1	603 単位	計 33 単位 夜勤職員配置加算Ⅲ 15 単位 サービス提供体制強化加算Ⅱ 18 単位	636 単位	636 円	1,272 円	1,908 円
要介護2	672 単位		705 単位	705 円	1,410 円	2,115 円
要介護3	745 単位		778 単位	778 円	1,556 円	2,334 円
要介護4	815 単位		848 単位	848 円	1,696 円	2,544 円
要介護5	884 単位		917 単位	917 円	1,834 円	2,751 円

※上表のほか、

- ・介護職員等処遇改善加算Ⅰ（合計額の14.0%）
- ・送迎サービスを利用した場合、片道1回につき184単位が加算されます。
- ・居宅サービス計画において計画されていない期間に、利用者の状態や家族等の事情により指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に当サービスを利用することが必要と認めて利用した場合、利用開始日から7日間（家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日間）を限度に、緊急短期入所受入加算として1日につき90単位が加算されます。（要支援の方を除く）

※ひと月のご負担額が一定額を超えた場合に、超過額が払い戻される「高額介護サービス費」制度の対象です。

居住費・食費

※負担限度額の適用には保険者（市町村等）の認定が必要です。

(1日あたり)

区分/基準				食費	居住費	食費・居住費 ご負担額計
4段階	負担限度額認定を受けていない方			1,500 円 <small>(朝420円・昼540円・夕540円)</small>	855 円	2,355 円
3段階②	住民税非課税扱いの方 世帯全員（別世帯の配偶者含む）が 年金収入等	120万円超	単身 500万円未満 夫婦 1,500万円未満	1,300 円	370 円	1,670 円
3段階①		80万円超 120万円以下	単身 550万円未満 夫婦 1,550万円未満	1,000 円	370 円	1,370 円
2段階		80万円以下	単身 650万円未満 夫婦 1,500万円未満	600 円	370 円	970 円
1段階	生活保護を受給されている方 老齢福祉年金を受給されている方			300 円	0 円	300 円

その他のサービス

内容	ご負担額
理容サービス	理容師による出張理容サービスを利用した場合 実費
外出・レクリエーション費	ご利用者の希望に応じて外出・飲食等した場合 実費
複写物の交付	※サービス提供上必要な場合を除く 1枚につき10円

1日あたりの概算額は、ウラ面をご覧ください。

第二松園ハイツ短期入所生活介護 利用料金早見表(概算) 令和6年6月～

1日あたり(単位:円)

多床室									個室								
負担 限度額	負担割合	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	負担限度 額	負担割合	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
1段階	1割負担	835	960	1,025	1,104	1,187	1,267	1,345	1段階	1割負担	1,155	1,280	1,345	1,424	1,507	1,587	1,665
2段階	1割負担	1,505	1,630	1,695	1,774	1,857	1,937	2,015	2段階	1割負担	1,555	1,680	1,745	1,824	1,907	1,987	2,065
3段階①	1割負担	1,905	2,030	2,095	2,174	2,257	2,337	2,415	3段階①	1割負担	2,355	2,480	2,545	2,624	2,707	2,787	2,865
3段階②	1割負担	2,205	2,330	2,395	2,474	2,557	2,637	2,715	3段階②	1割負担	2,655	2,780	2,845	2,924	3,007	3,087	3,165
	1割負担	2,890	3,015	3,080	3,159	3,242	3,322	3,400		1割負担	3,206	3,331	3,396	3,475	3,558	3,638	3,716
4段階	2割負担	3,425	3,675	3,805	3,963	4,129	4,289	4,445	4段階	2割負担	3,741	3,991	4,121	4,279	4,445	4,605	4,761
	3割負担	3,960	4,335	4,530	4,767	5,016	5,256	5,490		3割負担	4,276	4,651	4,846	5,083	5,332	5,572	5,806

送迎を行う場合 片道1回【 1割負担:184 2割負担:368 3割負担:552 】

●上表に含まれている加算等

食費、滞在費、基本報酬、サービス提供体制強化加算Ⅱ(18単位)、夜勤職員配置加算Ⅲ(15単位)※要支援除く
介護職員等処遇改善加算Ⅰ(合計額の14.0%)

●上表に含まれていない加算等

緊急短期入所受入加算(90単位)※要支援除く

※上表は概算額です。端数処理等により実際の負担額と異なる場合があります。

※負担限度額・負担割合は、それぞれ負担限度額認定証・負担割合証をご確認ください。