第二松園ハイツ　ショートステイ　利用料金のご案内

令和４年10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	ｻｰﾋﾞｽ費	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	446 単位	計 18 単位 サービス提供体制強化加算Ⅱ　18 単位	464 単位	464 円	928 円	1,392 円
要支援２	555 単位		573 単位	573 円	1,146 円	1,719 円
要介護１	596 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	629 単位	629 円	1,258 円	1,887 円
要介護２	665 単位		698 単位	698 円	1,396 円	2,094 円
要介護３	737 単位		770 単位	770 円	1,540 円	2,310 円
要介護４	806 単位		839 単位	839 円	1,678 円	2,517 円
要介護５	874 単位		907 単位	907 円	1,814 円	2,721 円

※上表のほか、

・介護職員処遇改善加算Ⅰ（合計額の 8.3%）及び介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（合計額の 2.7%）、介護職員等ベースアップ等支援加算（合計額の 1.6%）が加算されます。

・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 (朝 420 円・昼 540 円・夕 540 円)	855 円	2,355 円
３段階②	世帯全員（別世帯の配偶者含む）が住民税非課税扱いの方	年金収入等	120 万円超	預貯金等	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
実施地域外送迎代	通常の事業の実施地域（盛岡市）外の送迎の場合	１ｷﾛﾒｰﾄﾙにつき 40 円
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
キャンセル料	前日までに連絡なく利用キャンセルした場合	1,500 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４年10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	822	945	1,008	1,086	1,167	1,245	1,321	1段階	１割負担	1,142	1,265	1,328	1,406	1,487	1,565	1,641
2段階	１割負担	1,492	1,615	1,678	1,756	1,837	1,915	1,991	2段階	１割負担	1,542	1,665	1,728	1,806	1,887	1,965	2,041
3段階①	１割負担	1,892	2,015	2,078	2,156	2,237	2,315	2,391	3段階①	１割負担	2,342	2,465	2,528	2,606	2,687	2,765	2,841
3段階②	１割負担	2,192	2,315	2,378	2,456	2,537	2,615	2,691	3段階②	１割負担	2,642	2,765	2,828	2,906	2,987	3,065	3,141
4段階	１割負担	2,877	3,000	3,063	3,141	3,222	3,300	3,376	4段階	１割負担	3,193	3,316	3,379	3,457	3,538	3,616	3,692
	２割負担	3,399	3,645	3,771	3,927	4,089	4,245	4,397		２割負担	3,715	3,961	4,087	4,243	4,405	4,561	4,713
	３割負担	3,921	4,290	4,479	4,713	4,956	5,190	5,418		３割負担	4,237	4,606	4,795	5,029	5,272	5,506	5,734

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 介護職員処遇改善加算Ⅰ（合計額の8.3%）、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（合計額の2.7%） 介護職員等ベースアップ等支援加算（合計額の1.6%）
●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。