

短期入所生活介護(ショートステイ) ラポール三ツ沢 料金表

2024年8月1日

1. 利用料金(介護保険の料金:自己負担額は1割、2割または3割の料金となります)

	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
ユニット型個室(単位)	529	656	704	772	847	918	987
夜勤職員配置加算Ⅱ(単位)			18	18	18	18	18
看護体制加算Ⅰ(単位)			4	4	4	4	4
サービス提供体制加算Ⅲ(単位)	6	6	6	6	6	6	6
日額(単位)	535	662	732	800	875	946	1015
介護職員等処遇改善加算(単位)	75	93	102	112	123	132	142
単位合計	610	755	834	912	998	1078	1157
1単位の単価(円)	10.88	10.88	10.88	10.88	10.88	10.88	10.88
日額(円)	6,636円	8,214円	9,073円	9,922円	10,858円	11,728円	12,588円
1割自己負担額(円)	664円	822円	908円	993円	1,086円	1,173円	1,259円
2割自己負担額(円)	1,328円	1,643円	1,815円	1,985円	2,172円	2,346円	2,518円
3割自己負担額(円)	1,991円	2,465円	2,722円	2,977円	3,258円	3,519円	3,777円

※ 自己負担額は総費用(日額)の1割、2割または3割の額となります。(区分支給限度額を超えた分は全額自己負担)自己負担額は単位の合計から計算しますので介護度やご利用日数により1円の誤差が発生することがあります。

※ 送迎加算:車両による送迎を行った際には、片道184単位(1割:198円、2割:395円、3割:592円)の加算があります。

※ 若年性認知症利用者受入加算:若年性認知症ご利用者の受入の際には、1日あたり120単位(1割:129円、2割:258円、3割:386円)の加算があります。

※ 連続して30日を超えてサービスを利用する場合、31日目は全額自己負担となり、32日以降は1日につき30単位(1割:33円、2割:65円、3割:97円)の減算があります。

2. 滞在費

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
日額	880円	880円	1,370円	1,370円	2,890円

3. 食費

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
日額	300円	600円	1,000円	1,300円	1,860円
朝・昼・夕別の料金	朝:340円 昼:760円 夕:760円				

4. 利用料金、滞在費、食費の合計日額(目安)

	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
ユニット型個室	第1段階	1,844円	2,002円	2,088円	2,173円	2,266円	2,353円	2,439円
	第2段階	2,144円	2,302円	2,388円	2,473円	2,566円	2,653円	2,739円
	第3段階 ①	3,034円	3,192円	3,278円	3,363円	3,456円	3,543円	3,629円
	第3段階 ②	3,334円	3,492円	3,578円	3,663円	3,756円	3,843円	3,929円
	第4段階 1割負担	5,414円	5,572円	5,658円	5,743円	5,836円	5,923円	6,009円
	第4段階 2割負担	6,078円	6,393円	6,565円	6,735円	6,922円	7,096円	7,268円
	第4段階 3割負担	6,741円	7,215円	7,472円	7,727円	8,008円	8,269円	8,527円

5. 介護保険外自己負担

おやつ代	80円	特別な行事費	実費
一般家電持込電気代	30円/日	出前・軽飲食	実費
喫茶・パン・クッキー代	実費	美容料金	実費

※1 個人で使用する日用生活品(ティッシュや歯ブラシ等)は自費になります。

料金について説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

年 月 日 契約者 印

代理人 印