



嬉の里 ショート利用料金表（ユニット型個室）



R8.6月～

介護老人福祉施設 嬉の里 ☎098-888-0591

要介護度	利用者負担段階	介護サービス費 1割負担	介護サービス費 2割負担	介護サービス費 3割負担	居住費 (月額)	食費 (月額)	1日の料金 介護サービス費+居住費+食費 (1割負担)	1日の料金 介護サービス費+居住費+食費 (2割負担)	1日の料金 介護サービス費+居住費+食費 (3割負担)
予防 要支援1	第1段階	529円	1,058円	1,587円	880円	300円	1,709円	4,569円	5,098円
	第2段階				880円	600円	2,009円		
	第3段階-①				1,370円	1,000円	2,899円		
	第3段階-②				1,370円	1,300円	3,199円		
	第4段階				2,066円	1,445円	4,040円		
予防 要支援2	第1段階	656円	1,312円	1,968円	880円	300円	1,836円	4,823円	5,479円
	第2段階				880円	600円	2,136円		
	第3段階-①				1,370円	1,000円	3,026円		
	第3段階-②				1,370円	1,300円	3,326円		
	第4段階				2,066円	1,445円	4,167円		
要介護1	第1段階	704円	1,408円	2,112円	880円	300円	1,884円	4,919円	5,623円
	第2段階				880円	600円	2,184円		
	第3段階-①				1,370円	1,000円	3,074円		
	第3段階-②				1,370円	1,300円	3,374円		
	第4段階				2,066円	1,445円	4,215円		
要介護2	第1段階	772円	1,544円	2,316円	880円	300円	1,952円	5,055円	5,827円
	第2段階				880円	600円	2,252円		
	第3段階-①				1,370円	1,000円	3,142円		
	第3段階-②				1,370円	1,300円	3,442円		
	第4段階				2,066円	1,445円	4,283円		
要介護3	第1段階	847円	1,694円	2,541円	880円	300円	2,027円	5,205円	6,052円
	第2段階				880円	600円	2,327円		
	第3段階-①				1,370円	1,000円	3,217円		
	第3段階-②				1,370円	1,300円	3,517円		
	第4段階				2,066円	1,445円	4,358円		
要介護4	第1段階	918円	1,836円	2,754円	880円	300円	2,098円	5,347円	6,265円
	第2段階				880円	600円	2,398円		
	第3段階-①				1,370円	1,000円	3,288円		
	第3段階-②				1,370円	1,300円	3,588円		
	第4段階				2,066円	1,445円	4,429円		
要介護5	第1段階	987円	1,974円	2,961円	880円	300円	2,167円	5,485円	6,472円
	第2段階				880円	600円	2,467円		
	第3段階-①				1,370円	1,000円	3,357円		
	第3段階-②				1,370円	1,300円	3,657円		
	第4段階				2,066円	1,445円	4,498円		

※利用者様に共通して加算される費用※

朝食：460円	昼食：525円	夕食：460円
---------	---------	---------

加算項目	内容等	日額
送迎加算（片道）	送迎時、片道につき算定します	184単位/片道
サービス提供体制加算Ⅱ	介護福祉士を一定割合以上配置している等の要件を満たしています	18単位/日
夜間職員配置加算Ⅱ	夜勤を行う介護職員を基準以上配置しています	18単位/日
看護体制加算Ⅰ	常勤の看護師を1名配置しています	4単位/日
看護体制加算Ⅱ	基準より多く、看護職員を配置しています	8単位/日
機能訓練体制加算	常勤の機能訓練指導員が配置されています	12単位/日
生産性向上推進体制加算Ⅱ	見守り機器等テクノロジーを導入し安全とサービスの質を確保する	10単位/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1月の所定単位数 ×17.6%	

※1単位につき地域加算（10.0円）をかけた金額になります
※介護予防短期には看護体制加算Ⅰ及びⅡ、夜間職員配置加算はありません。

※該当者のみ加算される費用※

加算項目	内容等	
療養食加算	糖尿病食や腎臓病食が提供された場合算定	6単位/1食

※介護保険負担限度額区分の説明※

区分	所得の状況	預貯金等資産状況
第1段階	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下
第2段階	非課税世帯で収入等 合計80万円以下の方 ※遺族年金・障害年金も含む	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下
第3段階 ①	非課税世帯で収入等合計 80万超 120万円以下	単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下
第3段階 ②	非課税世帯で収入等合計 120万円超	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下
第4段階	課税世帯で上記以外の方	—

※住民税非課税世帯でも世帯分離している配偶者が課税の場合や預貯金等が基準額を超える場合は、減額の対象になりません。
※第1段階～第3段階の軽減適用を受けるには市町村にて申請し、「介護保険負担限度額認定証」の発行が必要です。
申請し忘れ・適用月の翌月5日までに施設へ未提出の場合は、第4段階での請求となりますのでご了承下さい。

ショートステイご利用希望時は・・・

- 1) ご利用希望者様、ご家族との面談を行います。
日頃の様子や身体状況等のお話を聞かせてください。
安心してご利用いただけるよう、生活歴や既往歴等の確認をいたします。
- 2) 診療情報提供書の準備
かかりつけ医等から、ご利用希望者様の身体状態がわかる
情報提供書を1通ご準備ください。
(※情報提供書は有料となりますのでご了承下さい。)
- 3) 受け入れ検討後、契約及び利用日の調整を行います。
- 4) 保険者の介護保険窓口にて(※該当する方のみ)
介護保険負担限度額認定証の申請をお願いします。
持参するもの…介護保険証、認印、ご利用希望者名義の通帳
申請する方の身分証明（運転免許証等）
★生活保護受給者の方は社福減免の申請をお願いします。

～持ち物～

- 衣類 日常着用しているもの
- 内服薬・目薬・軟こう・湿布等
利用日数分、小袋やホッチキスでまとめ記名をお願いします。
(薬を小分けせずにお持ちになると紛失や誤薬等の恐れがあります!)
※最新のお薬情報もお持ち下さい。
- 洗面用具 歯ブラシ、歯磨き粉、ひげそり
シャンプー、ボディーソープ、あかすり

☆タオル類や、オムツ等は施設にて準備致します
☆衣類や持ち物には記名をお願いします。
☆利用時は、現金をお持ちにならないようお願いします。
※紛失された場合、施設での責任は負いかねます。

嬉の里ショートステイ 担当 新地 ☎ 098-888-0591