

# ショートステイアウル大金平（従来型多床室 空床利用料）

介護保険事業所番号:1271208371

2024年8月 改訂

## \*介護保険給付対象料金

区分	1日あたりの単位数							地域単価:円 (松戸市 5級地)	1日あたりの介護保険負担料金(円)		
	併設型ユニット 型(介護予防) 短期入所生活 介護費(1)	看護体制加 算(1)	夜勤職員配 置加算(1)	サービス提供体制 加算(1)	機能訓練体制 加算	合計単位数	処遇改善加算(1)		1割	2割	3割
要支援1	451	/	/	22	12	485	合計単位数に 14%を掛けた値	×10.55	¥584	¥1,167	¥1,751
要支援2	561					¥716			¥1,431	¥2,146	
要介護1	603	¥787	¥1,574			¥2,361					
要介護2	672	¥870	¥1,739			¥2,608					
要介護3	745	¥957	¥1,914			¥2,871					
要介護4	815	¥1,042	¥2,083			¥3,124					
要介護5	884	¥1,125	¥2,250			¥3,374					

## \*食費・居住費

区分		食費	居住費	食費+居住費
		1日あたり	1日あたり	1日あたり
第1段階	生活保護受給者	¥300	¥0	¥300
第2段階	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市民税非課税 本人の年金収入額+その他の合計所得金額が年額80万以下 かつ、預貯金等の合計が650万円(夫婦は1650万円)以下	¥600	¥430	¥1,030
第3段階①	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市民税非課税 本人の年金収入額+その他の合計所得金額が年額80万超120万以下 かつ、預貯金等の合計が550万円(夫婦は1550万円)以下	¥1,000	¥430	¥1,430
第3段階②	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市民税非課税 本人の年金収入額+その他の合計所得金額が年額120万超 かつ、預貯金等の合計が500万円(夫婦は1500万円)以下	¥1,300	¥430	¥1,730
減額対象外	上記の第1~3段階に該当しない方(第4段階)	¥1,900	¥1,250	¥3,150

(食費内訳) 朝食:500円、昼食:680円、おやつ:100円、夕食620円、合計1,900円

## 日額料金表 \*上記の介護保険給付対象料金+食費・居住費を足したもの

区分	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割負担	第1段階の方	¥884	¥1,016	¥1,087	¥1,170	¥1,257	¥1,342	¥1,425
	第2段階の方	¥1,614	¥1,746	¥1,900	¥1,900	¥1,987	¥2,072	¥2,155
	第3段階の方①	¥2,014	¥2,146	¥2,387	¥2,300	¥2,387	¥2,472	¥2,555
	第3段階の方②	¥2,314	¥2,446	¥2,772	¥2,600	¥2,687	¥2,772	¥2,855
	第4段階の方	¥3,734	¥3,866	¥4,275	¥4,020	¥4,107	¥4,192	¥4,275
2割負担の方	¥4,317	¥4,581	¥4,724	¥4,889	¥5,064	¥5,233	¥5,400	
3割負担の方	¥4,901	¥5,296	¥5,511	¥5,758	¥6,021	¥6,274	¥6,524	

## \*その他実費

医療費	往診・受診・薬代、各種予防接種代等	実費	衛生用品	処置用品	実費
嗜好品・教養娯楽費	レクやクラブ活動費	実費	理美容代	カット・カラー・パーマ	実費

上記の料金表はあくまでも目安となります。  
お客様の状態や必要性、施設側の体制等により、お一人お一人金額が異なります。  
詳細につきましては個別にご説明させていただきます。  
ご不明点等ございましたら、生活相談員までお問い合わせください。

## 【加算について】 多床室 空床利用

※表ページの月額料金表に加算されているもの

算定有無	加算の種類	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
<input checked="" type="checkbox"/>	看護体制加算(Ⅰ)	4/日	4円/日	8円/日	13円/日
<input checked="" type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13/日	14円/日	27円/日	41円/日
<input checked="" type="checkbox"/>	機能訓練体制加算	12/日	13円/日	25円/日	38円/日
<input checked="" type="checkbox"/>	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22/日	23円/日	46円/日	70円/日
<input checked="" type="checkbox"/>	処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に14%を掛けた値			

※その他の加算料金 (下記の加算は対象の方のみ請求させていただきます)

算定有無	加算名	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	
<input type="checkbox"/>	送迎加算	30/日	32円/日	63円/日	94円/日	
<input type="checkbox"/>	緊急短期入所受入加算	20/月	21円	42円	63円	
<input type="checkbox"/>	療養食加算	6/回(3食18)	19円/日	38円/日	57円/日	
<input type="checkbox"/>	看取り介護加算	<small>死亡日以前30日以下について7日</small>	64/日	68円/日	135円/日	203円/日
		死亡日	64/日	68円/日	135円/日	203円/日

※上記加算は日割計算をしておりますので、実際の料金と多少(数円)の誤差が生じます。