

ショートステイ阿知の里利用料金表（短期入所生活介護・予防）

①1日あたりの要介護度別の施設サービス料金（介護報酬1単位当たり単価は10.17）

〈従来型個室・多床室〉

要介護度	単位数	利用料金	保険給付額	1割負担
要支援1	446	4,535	4,081	454
要支援2	555	5,644	5,079	565
要介護1	596	6,061	5,454	607
要介護2	665	6,763	6,086	677
要介護3	737	7,495	6,745	750
要介護4	806	8,197	7,377	820
要介護5	874	8,888	7,999	889

②加算

〈1日〉

加算	単位数	利用料金	保険給付額	1割負担
機能訓練	12	122	109	13
個別機能訓練	56	569	512	57
看護体制Ⅲ	12	122	109	13
看護体制Ⅳ	23	233	209	24
サービス提供体制	22	223	200	23
夜勤職員配置Ⅲ	15	152	136	16
若年性認知症	120	1,216	1,094	122
医療連携強化	58	589	530	59
緊急短期入所受入	90	915	823	92
在宅中重度受入	413	4,200	3,780	420

〈回数〉

療養食	6	60	54	6
送迎	184	1,865	1,678	187

〈1カ月〉

生活機能向上連携	100	1,017	915	102
----------	-----	-------	-----	-----

③介護職員等処遇改善加算

加算	合計単位数に対する掛率
処遇改善Ⅰ	8.3%
特定処遇改善Ⅰ	2.7%
ベースアップ等支援加算	1.6%

④食費

〈1日〉

通常	介護保険負担限度額認定証記載額			
第4段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
1,460	300	390	1,000	1,300
食費内訳（朝食300円・昼食580円・夕食580円）				

⑤滞在費

〈1日〉

区分	通常	介護保険負担限度額認定証記載額		
段階	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階
多床室	855	0	370	370
従来型個室	1,171	320	420	820

⑤その他費用

	金額（円）	備考
電気代	50	電化製品1品目に付き1日
個別口腔ケア用品	実費	義歯洗浄剤・ハミググッド・クリーナ他
理美容代	実費	定期的に実施
嗜好品費	実費	行事等必要に応じて

※加算は、利用者に応じて該当するものを計算します。

※利用者負担は、1割で計算していますが、2割の方、3割の方はそれぞれその倍数でご検討下さい。

※介護度及び負担限度額認定証の額にもよりますが、1日約800円～3500円となります。