

ショートステイベテラン館 利用料金概算表

令和3年4月現在

A+B(介護保険費用+保険外費用)		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日の負担金総額 (一日/円)	三割負担	6,200	6,621	6,937	7,166	7,415	7,650	7,876
	二割負担	5,580	5,861	6,072	6,224	6,390	6,547	6,698
	4段階	4,976	5,120	5,228	5,306	5,391	5,471	5,549
	3段階	2,596	2,740	2,848	2,926	3,011	3,091	3,169
	2段階	1,846	1,990	2,098	2,176	2,261	2,341	2,419

月の負担金総額 (30日/円)	三割負担	415,501	400,917	334,145	335,319	233,040	240,240	247,260
	二割負担	409,923	389,506	315,096	313,654	201,510	206,310	210,990
	4段階	274,187	263,978	226,773	226,053	169,980	172,380	174,720
	3段階	202,787	215,978	155,373	154,653	98,580	100,980	103,320
	2段階	180,287	193,478	159,513	132,153	76,080	78,480	80,820

※要支援 1の方は 21 日分、 要支援 2の方は 15 日分、
 要介護 1の方は 8 日分、 要介護 2の方は 7 日分の
 自費負担額が、それぞれに含まれています。

31日目の金額 (10割負担)	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
	10,813	12,217	13,271	14,035	14,862	15,647	16,401

◇利用料は介護保険費用Aと保険外費用Bの合計です。

◇30日の計算には日用品費（Cセット）が含まれています。

◇送迎をした場合は、片道211円・422円・633円の自己負担があります。

※電気代(1品60円)、理美容等は実費負担となります。

※上記の額に加え、個別の加算項目による加算の自己負担があります。

三割負担の対象者 年金収入等で、340万円以上の方
 二割負担の対象者 年金収入等で、280万円以上、340万円未満の方
 一割負担の対象者 年金収入等で、280万円未満の方

負担限度 3段階 本人及び世帯全員が住民税非課税で、利用者負担
 額認定証 段階2段階以外の人
 2段階 本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金
 額+課税年金収入額+非課税年金収入額の合計が

80万円以下の方

いずれの場合も、預貯金が1,000万円(ご夫婦の場合

2,000万円)以下であることが要件となります。

A 【介護保険費用】

地域区分	6級地	地域加算	10.33	処遇加算	8.30%	特定処遇加算	2.70%
------	-----	------	-------	------	-------	--------	-------

介護度		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
基本単位数/日		524	650	697	765	839	909	977
加算	機能訓練体制加算	12	12	12	12	12	12	12
	サービス提供加算Ⅱ	18	18	18	18	18	18	18
	看護体制加算Ⅰ			4	4	4	4	4
	看護体制加算Ⅳイ			23	23	23	23	23
	夜勤職員配置加算Ⅳ			20	20	20	20	20
単位数計/日		554	680	774	842	916	986	1,054
介護保険負担金 (円/日)	1割負担	636	780	888	966	1,051	1,131	1,209
	2割負担	1,271	1,560	1,775	1,932	2,101	2,261	2,418
	3割負担	1,906	2,340	2,662	2,898	3,152	3,391	3,626

※上記基本単位数は新型コロナウイルス感染症への対応加算(所定加算数に0.1%加算)を含みます。

B 【保険外費用】

(単位 日/円)

① 負担段階	4段階				3段階	2段階
	滞在費(ユニット型個室)	2,530				1,310
食費	朝食	昼食	夕食	計	650	390
	410	740	660	1,810		
日計	4,340				1,960	1,210

② 日用品費

Cセット 275 円

Dセット 55 円

※日用品費の内訳

Cセット テーブルサポート (おしぼり、ティッシュペーパー、ペーパータオル)

デンタルサポート (歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、洗浄カップ、コップ)

※ご本人に必要なものをご提供します。

Dセット テーブルサポート (おしぼり、ティッシュペーパー、ペーパータオル)