

ショートステイアウル大金平（ユニット型個室利用料）

介護保険事業所番号:1271208363

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(Ⅱ)	夜勤職員配置加算(Ⅱ)口	サービス提供体制加算(Ⅰ)	合計単位数	処遇改善加算(Ⅰ)		1割	2割	3割
要支援1	529	18	22	551	合計単位数に 14%を掛けた値	×10.55	¥663	¥1,325	¥1,988
要支援2	656			678			¥816	¥1,631	¥2,447
要介護1	704			744			¥895	¥1,790	¥2,684
要介護2	772			812			¥977	¥1,954	¥2,931
要介護3	847			887			¥1,067	¥2,134	¥3,200
要介護4	918			958			¥1,152	¥2,304	¥3,456
要介護5	987			1027			¥1,236	¥2,471	¥3,707

*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	¥880	¥1,180
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	¥880	¥1,480
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	¥1,370	¥2,370
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	¥1,370	¥2,670
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	¥2,350	¥4,250

(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	¥1,843	¥1,996	¥2,075	¥2,157	¥2,247	¥2,332	¥2,416
	第2段階の方	¥2,143	¥2,296	¥2,457	¥2,457	¥2,547	¥2,632	¥2,716
	第3段階の方①	¥3,033	¥3,186	¥3,437	¥3,347	¥3,437	¥3,522	¥3,606
	第3段階の方②	¥3,333	¥3,486	¥3,822	¥3,647	¥3,737	¥3,822	¥3,906
	第4段階の方	¥4,913	¥5,066	¥5,486	¥5,227	¥5,317	¥5,402	¥5,486
2割負担の方	¥5,575	¥5,881	¥6,040	¥6,204	¥6,384	¥6,554	¥6,721	
3割負担の方	¥6,238	¥6,697	¥6,934	¥7,181	¥7,450	¥7,706	¥7,957	

*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】 ショートステイアウル大金平

※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"/>	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18/日	19円/日	38円/日	57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"/>	口腔連携強化加算	50/回	53円/回	106円/回	158円/回	
<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	死亡日以前30日以下について7日	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。