

ショートステイ サンヴェール大垣（併設型ユニット型短期入所生活介護費Ⅰ）料金表

利用定員 19名

短期入所生活介護

下記の表は併設型ユニット型短期入所生活介護(ユニット型個室)の料金です ※1単位=10.17円

令和6年8月より

要介護度	介護報酬													利用者負担金					日額合計			負担限度額認定者(1割負担)				
	介護基本 ※1※2 介護度/単位	機能訓練 体制加算 12単位	サービス提供 体制加算 18単位	看護体制 加算Ⅰ 4単位	看護体制 加算Ⅱ 8単位	夜間職員 配置加算 18単位	生産性 向上推進 体制加 算Ⅱ 10単位	医療連携 強化加算 58単位	緊急短期 入所受入 加算 90単位	療養食加算 8単位	送迎加算 184単位	介護職員 処遇改善 加算Ⅰ 月額介護報酬 ×14.0%	介護報酬 1日計 日額(円)	1割	2割	3割	食費負担 金 1,445円/日 朝350円 昼 650円 夕445 円	滞在費 負担金 2,066円/日	1割	2割	3割	第1段階	第2段階	第3段階 ①	第3段階 ②	第4段階
														介護報酬 負担金 日額(円)	介護報酬 負担金 日額(円)	介護報酬 負担金 日額(円)			1割	2割	3割	市民税非課税世帯			課税世帯	
														計	計	計			生活保護 受給者	8年 0間 万収 円入 以下	上 年 1間 2収 0入 万8 円0 以下 万 円以 下	1年 2間 0収 万入 円超	左 記 以 外 の 方			
要介護1	704	12	18	4	8	18	10	○	○	○	○	△	7,871	788	1,574	2,362	1,445	2,066	4,299	5,085	5,873	1,968	2,268	3,158	3,458	4,299
要介護2	772	12	18	4	8	18	10	○	○	○	○	△	8,563	857	1,713	2,569	1,445	2,066	4,368	5,224	6,080	2,037	2,337	3,227	3,527	4,368
要介護3	847	12	18	4	8	18	10	○	○	○	○	△	9,325	933	1,866	2,798	1,445	2,066	4,444	5,377	6,309	2,113	2,413	3,303	3,603	4,444
要介護4	918	12	18	4	8	18	10	○	○	○	○	△	10,047	1,005	2,009	3,015	1,445	2,066	4,516	5,520	6,526	2,185	2,485	3,375	3,675	4,516
要介護5	987	12	18	4	8	18	10	○	○	○	○	△	10,749	1,075	2,151	3,225	1,445	2,066	4,586	5,662	6,736	2,255	2,555	3,445	3,745	4,586

介護予防短期入所生活介護

要介護度	介護報酬													利用者負担金					日額合計			負担限度額認定者(1割負担)					
	介護基本 ※1※2 介護度/単位	機能訓練 体制加算 12単位	サービス提供 体制加算 18単位	生産性 向上推進 体制加 算Ⅱ 10単位									介護職員 処遇改善 加算Ⅰ 月額介護報酬 ×14.0%	介護報酬 1日計 日額(円)	1割	2割	3割	食費負担 金 1,445円/日 朝350円 昼 650円 夕445 円	滞在費 負担金 2,066円/日	1割	2割	3割	第1段階	第2段階	第3段階 ①	第3段階 ②	第4段階
															介護報酬 負担金 日額(円)	介護報酬 負担金 日額(円)	介護報酬 負担金 日額(円)			1割	2割	3割	市民税非課税世帯			課税世帯	
															計	計	計			生活保護 受給者	8年 0間 万収 円入 以下	上 年 1間 2収 0入 万8 円0 以下 万 円以 下	1年 2間 0収 万入 円超	左 記 以 外 の 方			
要支援1	529	12	18	10						○	○	△	5,786	579	1,157	1,737	1,445	2,066	4,090	4,668	5,248	1,759	2,059	3,527	3,249	4,090	
要支援2	656	12	18	10						○	○	△	7,078	708	1,416	2,123	1,445	2,066	4,219	4,927	5,634	1,888	2,188	3,786	3,378	4,219	

※2 連続して30日を超えてのご利用の場合・・・-30単位/日となります。

※3 サービス提供体制加算は、区分支給限度基準額対象外です。

○印は実施した場合に算定します。

△介護職員処遇改善加算については月額介護報酬×パーセンテージとなります。上記日額合計には含まれておりませんのでご注意ください。

社会福祉法人 墨友会 大垣市東町四丁目43番地2

ショートステイ サンヴェール大垣

Tel 0584-77-7010 fax 0584-77-7058

担当:若山・山本・井上・中村