

ショートステイ たちばな荘 利用料

◆介護保険利用料（自己負担額）

利用料金（自己負担額）

単位：単位／日

ア	介護度	介護報酬加算(Ⅲ)	看護加算(Ⅰ)	合計	
従 来 型 個 室	要介護1	638	6	—	644
	要介護2	707	6	—	713
	要介護3	778	6	—	884
	要介護4	847	6	—	853
	要介護5	916	6	—	922
多 床 室	要介護1	638	6	—	644
	要介護2	707	6	—	713
	要介護3	778	6	—	884
	要介護4	847	6	—	853
	要介護5	916	6	—	922
イ 送迎加算				片道 184 往復 368	
ウ 療養食加算 主治医の指示に基づく療養食を提供した場合（1日3回を限度）				8	
エ 若年性認知症患者受入加算				120	

オ 減算

△ 30単位／日

連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して、指定短期入所生活介護を行った場合

カ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

介護報酬総単位数 × 8.3%（加算率）（1単位未満の端数四捨五入）

※ 介護報酬総単位数は（ア）に各種加算（イ～エ）・減算を加えた1月あたりの総単位数

※ 介護職員処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外します

キ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

介護報酬総単位数 × 2.3%（加算率）（1単位未満の端数四捨五入）

※ 介護報酬総単位数は（ア）に各種加算（イ～エ）・減算（オ）を加えた1月あたりの総単位数

※ 介護職員等特定処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外します

ク 介護職員等ベースアップ等支援加算

介護報酬総単位数 × 1.6%（加算率）（1単位未満の端数四捨五入）

※ 介護報酬総単位数は（ア）に各種加算（イ～エ）・減算（オ）を加えた1月あたりの総単位数

※ 介護職員等ベースアップ等支援加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外します

ケ 地域区分（7級地） 10.17円／単位（計算時の小数点以下は切り捨て）

民間事業者の賃金水準を基礎とした賃金指数に基づき地域区分が設定されるものであり、高松市の事業所においては、7級地に該当し、基本サービス（ア）に各種加算・減算（イ～ク）を加えた単位数に10.17を乗じたものが、指定サービスに要する費用の総額となります。

○ 介護保険利用料（1割負担の方）

$$\left[\begin{array}{l} \text{※ 利用者の負担額（計算時の小数点以下は切り捨て）} \\ \text{ケ} = \text{（指定サービスに要する費用総額）} \\ \text{ケ} \times 0.9 = \text{コ（指定サービスに要する費用総額の9割）} \\ \text{ケ} - \text{コ} = \text{サ（利用者負担額）} \end{array} \right]$$

○ 介護保険利用料（一定以上の所得者で2割負担の方）

$$\left[\begin{array}{l} \text{※ 利用者の負担額（計算時の小数点以下は切り捨て）} \\ \text{ケ} = \text{（指定サービスに要する費用総額）} \\ \text{ケ} \times 0.8 = \text{ケ（指定サービスに要する費用総額の8割）} \\ \text{ケ} - \text{コ} = \text{サ（利用者負担額）} \end{array} \right]$$

○ 介護保険利用料（一定以上の所得者で3割負担の方）

$$\left[\begin{array}{l} \text{※ 利用者の負担額（計算時の小数点以下は切り捨て）} \\ \text{ケ} = \text{（指定サービスに要する費用総額）} \\ \text{ケ} \times 0.7 = \text{コ（指定サービスに要する費用総額の7割）} \\ \text{ケ} - \text{コ} = \text{サ（利用者負担額）} \end{array} \right]$$

※ 平成30年8月1日より介護保険制度の改正により、65歳以上の第1号被保険者のうち一定以上の所得がある方については2割負担又は3割負担になります。介護保険被保険者証と合わせて、介護保険負担割合証の提示をお願いします。

①滞在費と食事にかかる費用

滞在と食事にかかる費用について、介護保険負担限度額認定をうけている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

世帯が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用の滞在費・食費の負担が軽減されます。

区分	滞在費（居住の種類により異なります）		食費 （おやつ代含む）	（第1段階） 生活保護を受ける方など （第2段階） 世帯全員が非課税で課税年金収入と非課税年金収入及び合計所得金額合計が80万円以下 （第3段階①） 世帯全員が非課税で課税年金収入と非課税年金収入及び合計所得金額合計が80万円超120万円以下 （第3段階②） 世帯全員が非課税で課税年金収入と非課税年金収入及び合計所得金額合計が120万円超 （第4段階） 上記の段階以外
	多床室	従来個室		
利用者負担 段階1	0円/日	320円/日	300円/日	
利用者負担 段階2	370円/日	420円/日	600円/日	
利用者負担 段階3①	370円/日	820円/日	1,000円/日	
利用者負担 段階3②			1,300円/日	
利用者負担 段階4	施設との契約により設定されます		1,445円/日 朝食341円 昼食552円 夕食552円	
	855円/日	1,171円/日		

*利用者負担額段階は、各市町村の介護保険負担限度額認定証により決定されます。

②特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事（おやつを含む）を提供します。

利用料金：要した費用の実費（ホーム喫茶のケーキ・ソフトドリンク・等）

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加して頂く事ができます。

利用料金：材料代等の実費をいただく場合があります。

④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。1枚@10円

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

料金：電気代（1品1日）30円

その他日用品実費

⑥テレビレンタル1日50円、在宅酸素利用者電気代1月500円（日割計算します）

ショートステイ たちばな荘 利用料

◆介護保険利用料（自己負担額）

利用料金

単位：単位／日

ア		サービス	サービス提供単位数(回)	合計
従 来 個 室	要支援1	474	6	480
	要支援2	589	6	595
多 床 室	要支援1	474	6	480
	要支援2	589	6	595
イ 送迎加算				片道 184 往復 368
ウ 療養食加算…主治医の指示に基づく療養食を提供した場合				(1日3回を限度) 8
エ 若年性認知症利用者受入加算				120

オ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

介護報酬総単位数 × 8.3%（加算率）（1単位未満の端数四捨五入）

※ 介護報酬総単位数は（ア）に各種加算（イ～エ）・減算を加えた1月あたりの総単位数

※ 介護職員処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外します

カ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

介護報酬総単位数 × 2.3%（加算率）（1単位未満の端数四捨五入）

※ 介護報酬総単位数は（ア）に各種加算（イ～エ）・減算を加えた1月あたりの総単位数

※ 介護職員等特定処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外します

キ 介護職員等ベースアップ等支援加算

介護報酬総単位数 × 1.6%（加算率）（1単位未満の端数四捨五入）

※ 介護報酬総単位数は（ア）に各種加算（イ～エ）・減算を加えた1月あたりの総単位数

※ 介護職員等ベースアップ等支援加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外します

ク 地域区分（7級地） 10.17円／単位（計算時の小数点以下は切り捨て）

民間事業者の賃金水準を基礎とした賃金指数に基づき地域区分が設定されるものであり、高松市の事業所においては、7級地に該当し、基本サービス（ア）に各種加算・減算（イ～キ）を加えた単位数に10.17を乗じたものが、指定サービスに要する費用の総額となります。

○ 介護保険利用料（1割負担の方）

$$\left(\begin{array}{l} \text{※ 利用者の負担額（計算時の小数点以下は切り捨て）} \\ \text{ク} = \text{（指定サービスに要する費用総額）} \\ \text{ク} \times 0.9 = \text{ケ（指定サービスに要する費用総額の9割）} \\ \text{ク} - \text{ケ} = \text{コ（利用者負担額）} \end{array} \right)$$

○ 介護保険利用料（一定以上の所得者で2割負担の方）

$$\left(\begin{array}{l} \text{※ 利用者の負担額（計算時の小数点以下は切り捨て）} \\ \text{ク} = \text{（指定サービスに要する費用総額）} \\ \text{ク} \times 0.8 = \text{ケ（指定サービスに要する費用総額の8割）} \\ \text{ク} - \text{ケ} = \text{コ（利用者負担額）} \end{array} \right)$$

○ 介護保険利用料（一定以上の所得者で3割負担の方）

$$\left(\begin{array}{l} \text{※ 利用者の負担額（計算時の小数点以下は切り捨て）} \\ \text{ク} = \text{（指定サービスに要する費用総額）} \\ \text{ク} \times 0.7 = \text{ケ（指定サービスに要する費用総額の7割）} \\ \text{ク} - \text{ケ} = \text{コ（利用者負担額）} \end{array} \right)$$

※ 平成30年8月1日より介護保険制度の改正により、65歳以上の第1号被保険者のうち一定以上の所得がある方については2割負担又は3割負担になります。介護保険被保険者証と合わせて、介護保険負担割合証の提示をお願いします。

①滞在費と食事にかかる費用

滞在と食事にかかる費用について、介護保険負担限度額認定をうけている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

世帯が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用の滞在費・食費の負担が軽減されます。

区分	滞在費（居住の種類により異なります）		食費 （おやつ代含む）	（第1段階） 生活保護を受ける方など （第2段階） 世帯全員が非課税で課税年金収入と非課税年金収入及び合計所得金額合計が80万円以下 （第3段階①） 世帯全員が非課税で課税年金収入と非課税年金収入及び合計所得金額合計が80万円超120万円以下 （第3段階②） 世帯全員が非課税で課税年金収入と非課税年金収入及び合計所得金額合計が120万円超 （第4段階） 上記の段階以外
	多床室	従来個室		
利用者負担 段階1	0円/日	320円/日	300円/日	
利用者負担 段階2	370円/日	420円/日	600円/日	
利用者負担 段階3①	370円/日	820円/日	1,000円/日	
利用者負担 段階3②			1,300円/日	
利用者負担 段階4	施設との契約により設定されます		1,445円/日 朝食341円 昼食552円 夕食552円	
	855円/日	1,171円/日		

*利用者負担額段階は、各市町村の介護保険負担限度額認定証により決定されます。

②特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事（おやつを含む）を提供します。

利用料金：要した費用の実費（ホーム喫茶のケーキ・ソフトドリンク・等）

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加して頂く事ができます。

利用料金：材料代等の実費をいただく場合があります。

④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。1枚@10円

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

料金：電気代（1品1日）30円

その他日用品実費

⑥テレビレンタル1日50円、在宅酸素利用者電気代1月500円（日割計算します）