

# 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

令和4年10月より

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>>

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	機能訓練 体制加算	サービス提供 体制加算Ⅱ ※3	看護体制加算Ⅰ	看護体制加算Ⅱ	夜間職員 配置加算Ⅱ	医療連携 強化加算	緊急短期入所 受入加算	療養食加算	送迎加算	介護職員 処遇改善加算	介護職員等 特定処遇改善 加算Ⅰ	介護職員等 ベースアツ プ等支援加算	介護報酬 1日計	1割	2割	3割	食費負担金	滞在費負担金	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 1日計	介護報酬負担金	介護報酬負担金			介護報酬負担金	利用者負担金 計	利用者負担金 計	利用者負担金 計	市民税非課税世帯				課税世帯
															日額(円)	日額(円)	日額(円)			日額(円)				生活保護受給者	8年間 万円以下	8年間 10万円以下	8年間 10万円超	
介護度/単位	12単位	18単位	4単位	8単位	18単位	58単位	90単位	8単位/1食	片道184単位	月額介護報酬×8.3%	月額介護報酬×2.7%	月額介護報酬×1.6%	日額(円)	日額(円)	日額(円)	日額(円)	1,445/日	2,006円/日	日額(円)	日額(円)	日額(円)	日額(円)	日額(円)	日額(円)	日額(円)	日額(円)		
要介護1	696	12	18	4	8	18	○	○	○	○	△	△	△	7,688	769	1,538	2,307	1,445	2,006	4,220	4,989	5,758	1,889	2,189	3,079	3,379	4,220	
要介護2	764	12	18	4	8	18	○	○	○	○	△	△	△	8,380	838	1,676	2,514	1,445	2,006	4,289	5,127	5,965	1,958	2,258	3,148	3,448	4,289	
要介護3	838	12	18	4	8	18	○	○	○	○	△	△	△	9,132	914	1,827	2,740	1,445	2,006	4,365	5,278	6,191	2,034	2,334	3,224	3,524	4,365	
要介護4	908	12	18	4	8	18	○	○	○	○	△	△	△	9,844	985	1,969	2,954	1,445	2,006	4,436	5,420	6,405	2,105	2,405	3,295	3,595	4,436	
要介護5	976	12	18	4	8	18	○	○	○	○	△	△	△	10,536	1,054	2,108	3,161	1,445	2,006	4,505	5,559	6,612	2,174	2,474	3,364	3,664	4,505	

## 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	機能訓練 体制加算	サービス提供 体制加算Ⅱ ※3						療養食加算	送迎加算	介護職員 処遇改善加算	介護職員等 特定処遇改善 加算Ⅰ	介護職員等 ベースアツ プ等支援加算	介護報酬 1日計	1割	2割	3割	食費負担金	滞在費負担金	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 1日計	介護報酬負担金	介護報酬負担金			介護報酬負担金	利用者負担金 計	利用者負担金 計	利用者負担金 計	市民税非課税世帯				課税世帯
															日額(円)	日額(円)	日額(円)			日額(円)				生活保護受給者	8年間 万円以下	8年間 10万円以下	8年間 10万円超	
介護度/単位	12単位	18単位						8単位/1食	片道184単位	月額介護報酬×8.3%	月額介護報酬×2.7%	月額介護報酬×1.6%	日額(円)	日額(円)	日額(円)	日額(円)	1,445/日	2,006円/日	日額(円)	日額(円)	日額(円)	日額(円)	日額(円)	日額(円)	日額(円)			
要支援1	523	12	18					○	○	△	△	△	5,624	563	1,125	1,688	1,445	2,006	4,014	4,576	5,139	1,683	1,983	3,435	3,173	4,014		
要支援2	649	12	18					○	○	△	△	△	6,905	691	1,381	2,072	1,445	2,006	4,142	4,832	5,523	1,811	2,111	3,691	3,301	4,142		

※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、介護職員等特定処遇改善加算については月額介護報酬×各々の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