

(長期利用)サンライフ西庄 ショートステイ施設利用料一覧表

下記料金には、夜勤職員配置体制加算Ⅱ・生活機能向上連携加算Ⅱ・生産性向上推進体制加算Ⅱ・サービス提供体制強化加算Ⅱ・介護職員処遇改善加算Ⅰロが含まれております。

★ショートステイのご利用は原則連続で30日を超えて利用することはできません。居宅に戻れない等のやむを得ない場合は30日を超えての連続利用をすることが出来ますが、31日目は介護保険の給付対象とはならず、自費(10割負担)となります。

(単位:円)

第1段階 生活保護の受給者、市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者など							
第1段階	介護度	利用者負担計 (超過有)31日	利用者負担計 (超過無)30日	1割負担	食費	滞在費	10割負担
	要介護3	82,345	67,333	31,933	9,000	26,400	15,012
	要介護4	85,747	69,881	34,481	9,000	26,400	15,866
	要介護5	89,046	72,356	36,956	9,000	26,400	16,690
第2段階 本人及び世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下 かつ、預貯金などの合計が650万円(夫婦は1,650万円)以下の方							
第2段階	介護度	利用者負担計 (超過有)31日	利用者負担計 (超過無)30日	1割負担	食費	滞在費	10割負担
	要介護3	91,345	76,333	31,933	18,000	26,400	15,012
	要介護4	94,747	78,881	34,481	18,000	26,400	15,866
	要介護5	98,046	81,356	36,956	18,000	26,400	16,690
第3段階① 本人及び世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円超120万円以下 かつ、預貯金等の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下の方							
第3段階	介護度	利用者負担計 (超過有)31日	利用者負担計 (超過無)30日	1割負担	食費	滞在費	10割負担
	要介護3	118,945	103,933	31,933	30,900	41,100	15,012
	要介護4	122,347	106,481	34,481	30,900	41,100	15,866
	要介護5	125,646	108,956	36,956	30,900	41,100	16,690
第3段階② 本人及び世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が120万円超 かつ、預貯金等の合計が500万円(夫婦は1,500万円)以下の方							
第3段階	介護度	利用者負担計 (超過有)31日	利用者負担計 (超過無)30日	1割負担	食費	滞在費	10割負担
	要介護3	131,845	116,833	31,933	40,800	44,100	15,012
	要介護4	135,247	119,381	34,481	40,800	44,100	15,866
	要介護5	138,546	121,856	36,956	40,800	44,100	16,690
第4段階 上記以外の方(課税世帯の方) 同一世帯の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得を合わせた金額が、単身世帯で280万円未満の方、2人以上の世帯で346万円未満の方							
第4-1段階割	介護度	利用者負担計 (超過有)31日	利用者負担計 (超過無)30日	1割負担	食費	滞在費	10割負担
	要介護3	180,625	165,613	31,933	46,350	87,330	15,012
	要介護4	184,027	168,161	34,481	46,350	87,330	15,866
	要介護5	187,326	170,636	36,956	46,350	87,330	16,690
同一世帯の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得を合わせた金額が、単身世帯で280万円以上の方、2人以上の世帯で346万円以上の方							
第4-2段階割	介護度	利用者負担計 (超過有)31日	利用者負担計 (超過無)30日	2割負担	食費	滞在費	10割負担
	要介護3	212,558	197,546	63,866	46,350	87,330	15,012
	要介護4	218,507	202,641	68,961	46,350	87,330	15,866
	要介護5	224,282	207,592	73,912	46,350	87,330	16,690
同一世帯の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得を合わせた金額が、単身世帯で340万円以上の方、2人以上の世帯で463万円以上の方							
第4-3段階割	介護度	利用者負担計 (超過有)31日	利用者負担計 (超過無)30日	3割負担	食費	滞在費	10割負担
	要介護3	244,491	229,479	95,799	46,350	87,330	15,012
	要介護4	252,987	237,121	103,441	46,350	87,330	15,866
	要介護5	261,238	244,548	110,868	46,350	87,330	16,690

上記の利用料金一覧は1ヶ月(30日もしくは31日)当たりの利用料金です。
下記の料金が加算される場合があります。(1割負担分のみ表示)
※ 送迎加算 片道 184単位 片道188円 往復 375円
※ 口腔連携強化加算 50単位 51円/月 ※機能訓練体制加算 12単位 13円/日
※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位 204円/日
※ 若年性認知症利用者受入加算 120単位 122円/日
※ 緊急短期入所受入加算 90単位 92円/日
※ 看護体制加算Ⅰ4単位 4円/日 ※看護体制加算Ⅱ8単位 9円/日
※ 長期利用者減算加算(連続30日を超える)