

短期入所生活介護(予防) 日額料金表 ショートステイ ラ・メール小中野

令和8年6月1日～

		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	
		介護保険適用となる費用	日毎算定	施設介護サービス費	451	561	603	672	745
		サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	6	6	6	6	6	6
※1		夜勤職員配置加算(Ⅰ)	—	—	13	13	13	13	13
日毎算定費用計			457	567	622	691	764	834	903
月毎		生産性向上推進体制加算(Ⅱ)※1	10	10	10	10	10	10	10
日毎算定+月毎算定合計 (1か月(30日あたり))			467	577	632	701	774	844	913
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ※2 上記日毎算定+月毎算定合計×17.6%			82	102	111	123	136	149	161
A 介護保険適用費用日額※3			549	679	743	824	910	993	1,074
※1 『生産性向上推進体制加算(Ⅰ)』はひと月に1回だけ算定いたします。 ※1 要件をみだす場合『若年性認知症利用者受入加算』(120/日)を算定する場合がございます。 ※1 施設で送迎を行った場合『送迎加算』(184/片道1回)を算定いたします。 ※1 療養食(該当者のみ)を提供する際、療養食加算(8/回 1日23円を限度とする)を算定いたします。 ※2 介護職員等処遇改善加算は目安となります。(加算により変動いたします) ※3 『介護保険適用費用月額』の負担割合は、所得に応じて1割、2割、3割の負担段階が決定されます。									
食費・居住費			第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階		
		日毎算定	食費 ※4	300	600	1,000	1,300	1,445	
			個室居住費	380	480	880	880	1,231	
			多床室居住費	0	430	430	430	915	
		B-①	食費・居住費(個室)合計	680	1,080	1,880	2,180	2,676	
B-②	食費・居住費(多床室)合計	300	1,030	1,430	1,730	2,360			
※4 食費の内訳(第4段階)は 朝食…420円 昼食…525円 夕食…500円 となっております。									
C その他の費用		日用品費	実 費						
		行事等活動費	実 費						
		医療費(治療及び健康診断料)	実 費						
		理美容代	散髪代	1,500円					
		顔そり代	500円						

※A(介護保険適用費用)+B(食費・居住費)+C(その他の費用)=日額料金となります。

※Bは①(個室)、②(多床室)のどちらかを算定いたします。

月額料金目安		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
第1段階	個室	1,229	1,359	1,423	1,504	1,590	1,673	1,754
	多床室	849	979	1,043	1,124	1,210	1,293	1,374
第2段階	個室	1,629	1,759	1,823	1,904	1,990	2,073	2,154
	多床室	1,579	1,709	1,773	1,854	1,940	2,023	2,104
第3段階①	個室	2,429	2,559	2,623	2,704	2,790	2,873	2,954
	多床室	1,979	2,109	2,173	2,254	2,340	2,423	2,504
第3段階②	個室	2,729	2,859	2,923	3,004	3,090	3,173	3,254
	多床室	2,279	2,409	2,473	2,554	2,640	2,723	2,804
第4段階	個室	3,225	3,355	3,419	3,500	3,586	3,669	3,750
	多床室	2,909	3,039	3,103	3,184	3,270	3,353	3,434

[利用者負担段階]

第1段階	＝世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受給している方、生活保護を受給している方
第2段階	＝世帯全員が市町村民税非課税で所得金額と課税年金収入額の合計額が年額80万円以下の方
第3段階①	＝世帯全員が市町村民税非課税で所得金額と課税年金収入額の合計額が年額80万円超120万円以下の方
第3段階②	＝世帯全員が市町村民税非課税で所得金額と課税年金収入額の合計額が年額120万円超の方
第4段階	＝市町村民税課税者が世帯にいるか、本人が市町村民税課税者の方(44,400円)
第4段階	＝年収金額が約770万円超約1,160万円未満の方(93,000円)
第4段階	＝年収金額が約1,160万円以上の方(140,100円)
第4段階	＝第1・2・3段階以外の方 介護負担割合証：1割負担は年収金額280万円未満
第4段階	＝第1・2・3段階以外の方 介護負担割合証：2割負担は年収金額280万円以上340万円未満
第4段階	＝第1・2・3段階以外の方 介護負担割合証：3割負担は年収金額340万円以上