

(介護予防) 短期入所生活介護 巨峰 料金表

令和元年10月現在

介護度	1日当たりの利用料金										1割 合計額		2割 合計額		3割 合計額			
	介護保険対象サービス費					合計	1割負担	2割負担	3割負担	負担限度額	居住費	食費	日額	月額(30日)	日額	月額(30日)	日額	月額(30日)
	保険料	加算料金																
夜間職員配置加算	小計	介護職員処遇改善加算	特定処遇改善加算															
要支援1	514	18	532	44	12	588	588	1,176	1,764	第一段階	820円	300円	1,708円	51,240円	4,826円	144,780円	5,414円	162,420円
										第二段階	820円	390円	1,798円	53,940円				
										第三段階	1,310円	650円	2,548円	76,440円				
										第四段階	2,070円	1,580円	4,238円	127,140円				
要支援2	638	18	656	54	15	725	725	1,450	2,175	第一段階	820円	300円	1,845円	55,350円	5,100円	153,000円	5,825円	174,750円
										第二段階	820円	390円	1,935円	58,050円				
										第三段階	1,310円	650円	2,685円	80,550円				
										第四段階	2,070円	1,580円	4,375円	131,250円				
要介護1	684	18	702	58	16	776	776	1,552	2,328	第一段階	820円	300円	1,896円	56,880円	5,202円	156,060円	5,978円	179,340円
										第二段階	820円	390円	1,986円	59,580円				
										第三段階	1,310円	650円	2,736円	82,080円				
										第四段階	2,070円	1,580円	4,426円	132,780円				
要介護2	751	18	769	64	18	851	851	1,702	2,553	第一段階	820円	300円	1,971円	59,130円	5,352円	160,560円	6,203円	186,090円
										第二段階	820円	390円	2,061円	61,830円				
										第三段階	1,310円	650円	2,811円	84,330円				
										第四段階	2,070円	1,580円	4,501円	135,030円				
要介護3	824	18	842	70	19	931	931	1,862	2,793	第一段階	820円	300円	2,051円	61,530円	5,512円	165,360円	6,443円	193,290円
										第二段階	820円	390円	2,141円	64,230円				
										第三段階	1,310円	650円	2,891円	86,730円				
										第四段階	2,070円	1,580円	4,581円	137,430円				
要介護4	892	18	910	76	21	1,007	1,007	2,014	3,021	第一段階	820円	300円	2,127円	63,810円	5,664円	169,920円	6,671円	200,130円
										第二段階	820円	390円	2,217円	66,510円				
										第三段階	1,310円	650円	2,967円	89,010円				
										第四段階	2,070円	1,580円	4,657円	139,710円				
要介護5	959	18	977	81	22	1,080	1,080	2,160	3,240	第一段階	820円	300円	2,200円	66,000円	5,810円	174,300円	6,890円	206,700円
										第二段階	820円	390円	2,290円	68,700円				
										第三段階	1,310円	650円	3,040円	91,200円				
										第四段階	2,070円	1,580円	4,730円	141,900円				

おやつ代	日額120円
※その他加算される場合は改めてご説明いたします。	
※理髪、特別な食事については実費負担をいただくものがあります。	
※介護負担限度額認定証をお持ちの方はご提示下さい。	
※介護保険負担割合証のご提示をお願い致します。	

第一段階 (市町村民税世帯非課税の老齢年金受給者/生活保護受給者)

第二段階 (市町村民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得が80万円以下の方)

第三段階 (利用者負担第二段階以外の方)

第四段階 (第一段階から第三段階以外の方)