

老人短期入所事業 スマイル

利用料金表

令和6年4月1日改正

※ 送迎加算 184単位含まない

地域区分 (6級地) 10,33円

段階	介護度	部屋	※介護保険負担限度額認定証に準ずる			1日～30日の 1日利用合計	全額実費(30日超過日) 保険+食費+部屋代 (単位:円)	
			自己負担費額内訳 利用者(一部)負担額	食費	滞在費			
第一段階	要介護1	個室	0	300	0	300	9,506	
		多床室	0	300	0	300	9,190	
	要介護2	個室	0	300	0	300	10,311	
		多床室	0	300	0	300	9,995	
	要介護3	個室	0	300	0	300	11,158	
		多床室	0	300	0	300	10,842	
	要介護4	個室	0	300	0	300	11,975	
		多床室	0	300	0	300	11,659	
	要介護5	個室	0	300	0	300	12,780	
		多床室	0	300	0	300	12,464	
	第二段階	要介護1	個室	725	600	420	1,745	9,506
			多床室	725	600	370	1,695	9,190
要介護2		個室	804	600	420	1,824	10,311	
		多床室	804	600	370	1,774	9,995	
要介護3		個室	889	600	420	1,909	11,158	
		多床室	889	600	370	1,859	10,842	
要介護4		個室	970	600	420	1,990	11,975	
		多床室	970	600	370	1,940	11,659	
要介護5		個室	1,050	600	420	2,070	12,780	
		多床室	1,050	600	370	2,020	12,464	
第三段階①		要介護1	個室	725	1,000	820	2,545	9,506
			多床室	725	1,000	370	2,095	9,190
	要介護2	個室	804	1,000	820	2,624	10,311	
		多床室	804	1,000	370	2,174	9,995	
	要介護3	個室	889	1,000	820	2,709	11,158	
		多床室	889	1,000	370	2,259	10,842	
	要介護4	個室	970	1,000	820	2,790	11,975	
		多床室	970	1,000	370	2,340	11,659	
	要介護5	個室	1,050	1,000	820	2,870	12,780	
		多床室	1,050	1,000	370	2,420	12,464	
	第三段階②	要介護1	個室	725	1,300	820	2,845	9,506
			多床室	725	1,300	370	2,395	9,190
要介護2		個室	804	1,300	820	2,924	10,311	
		多床室	804	1,300	370	2,474	9,995	
要介護3		個室	889	1,300	820	3,009	11,158	
		多床室	889	1,300	370	2,559	10,842	
要介護4		個室	970	1,300	820	3,090	11,975	
		多床室	970	1,300	370	2,640	11,659	
要介護5		個室	1,050	1,300	820	3,170	12,780	
		多床室	1,050	1,300	370	2,720	12,464	

※第一段階の境界層の方は利用料金が異なります

令和6年5月1日より個別電気使用料金として電気代・TVレンタル代を負担していただきます。

段階	介護度	部屋	※介護保険負担割合証に準ずる			1日～30日の 1日利用合計	全額実費(30日超過日) 保険+食費+部屋代 (単位:円)	
			自己負担費額内訳 利用者(一部)負担額	食費	滞在費			
1割	要介護1	個室	725	1,445	1171	3,341	9,506	
		多床室	725	1,445	855	3,025	9,190	
	要介護2	個室	804	1,445	1171	3,420	10,311	
		多床室	804	1,445	855	3,104	9,995	
	要介護3	個室	889	1,445	1,171	3,505	11,158	
		多床室	889	1,445	855	3,189	10,842	
	要介護4	個室	970	1,445	1,171	3,586	11,975	
		多床室	970	1,445	855	3,270	11,659	
	要介護5	個室	1,050	1,445	1,171	3,666	12,780	
		多床室	1,050	1,445	855	3,350	12,464	
	2割	要介護1	個室	1,498	1,445	1171	4,114	9,506
			多床室	1,498	1,445	855	3,798	9,190
要介護2		個室	1,661	1,445	1171	4,277	10,311	
		多床室	1,661	1,445	855	3,961	9,995	
要介護3		個室	1,837	1,445	1,171	4,453	11,158	
		多床室	1,837	1,445	855	4,137	10,842	
要介護4		個室	2,004	1,445	1,171	4,620	11,975	
		多床室	2,004	1,445	855	4,304	11,659	
要介護5		個室	2,170	1,445	1,171	4,786	12,780	
		多床室	2,170	1,445	855	4,470	12,464	
3割		要介護1	個室	2,247	1,445	1171	4,863	9,506
			多床室	2,247	1,445	855	4,547	9,190
	要介護2	個室	2,492	1,445	1171	5,108	10,311	
		多床室	2,492	1,445	855	4,792	9,995	
	要介護3	個室	2,755	1,445	1,171	5,371	11,158	
		多床室	2,755	1,445	855	5,055	10,842	
	要介護4	個室	3,006	1,445	1,171	5,622	11,975	
		多床室	3,006	1,445	855	5,306	11,659	
	要介護5	個室	3,254	1,445	1,171	5,870	12,780	
		多床室	3,254	1,445	855	5,554	12,464	

上記金額に含まれる加算の内容(自己負担割合は介護保険負担割合証に準ずる)

- ① サービス提供体制加算(Ⅲ) 6単位/日
- ② 夜勤配置加算(Ⅰ) 13単位/日
- ③ 介護職員等特定遇改善加算(Ⅰ) 2.7%
- ④ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 8.3%
- ⑤ ベースアップ等支援加算 1.6%

※ 生活保護受給者は自己負担額は基本発生致しませんが、一部負担額が発生する場合があります。

※ 30日超え利用の場合、31日目は全額実費請求となります。

⑥:介護職員等特定処遇加算等は、合計単位数にそれぞれを乗じた数字になり、利用日数によって誤差があります。

⑦:利用者負担額は、総単位数×10.33(地域加算)のそれぞれの割合で計算しています。なお、実際の自己負担額は一か月ごとに国の定める計算方式により端数処理を行いますので、数円の誤差が生じる場合があります。

「介護保険負担限度額認定証」の第一段階～第三段階②は、所得等に応じて異なりますので各市町村にてご確認後、ご提示をお願いいたします。