

ショートステイ喜寿苑 料金表【ユニット型個室】令和元年10月1日～

第一段階（本人及び世帯全員が市民税非課税であり、老齢福祉年金の受給者又は生活保護受給者）

	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
介護サービス費	514単位	638単位	684単位	751単位	824単位	892単位	959単位
サービス提供体制加算Ⅰ(口)	12単位	12単位	12単位	12単位	12単位	12単位	12単位
看護体制加算Ⅰ			4単位	4単位	4単位	4単位	4単位
看護体制加算Ⅱ			8単位	8単位	8単位	8単位	8単位
夜勤職員配置加算Ⅱ			18単位	18単位	18単位	18単位	18単位
機能訓練加算	12単位	12単位	12単位	12単位	12単位	12単位	12単位
居住費	820円	820円	820円	820円	820円	820円	820円
食費	300円	300円	300円	300円	300円	300円	300円
自己負担目安(1日)	1,725	1,864	1,949	2,025	2,107	2,183	2,259

第二段階（本人及び世帯全員が市民税非課税であり、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人）

	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
介護サービス費	514単位	638単位	684単位	751単位	824単位	892単位	959単位
サービス提供体制加算Ⅰ(口)	12単位	12単位	12単位	12単位	12単位	12単位	12単位
看護体制加算Ⅰ			4単位	4単位	4単位	4単位	4単位
看護体制加算Ⅱ			8単位	8単位	8単位	8単位	8単位
夜勤職員配置加算Ⅱ			18単位	18単位	18単位	18単位	18単位
機能訓練加算	12単位	12単位	12単位	12単位	12単位	12単位	12単位
居住費	820円	820円	820円	820円	820円	820円	820円
食費	390円	390円	390円	390円	390円	390円	390円
自己負担目安(1日)	1,815	1,954	2,039	2,115	2,197	2,273	2,349

第三段階（本人及び世帯全員が市民税非課税であり、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人）

	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
介護サービス費	514単位	638単位	684単位	751単位	824単位	892単位	959単位
サービス提供体制加算Ⅰ(口)	12単位	12単位	12単位	12単位	12単位	12単位	12単位
看護体制加算Ⅰ			4単位	4単位	4単位	4単位	4単位
看護体制加算Ⅱ			8単位	8単位	8単位	8単位	8単位
夜勤職員配置加算Ⅱ			18単位	18単位	18単位	18単位	18単位
機能訓練加算	12単位	12単位	12単位	12単位	12単位	12単位	12単位
居住費	1,310円	1,310円	1,310円	1,310円	1,310円	1,310円	1,310円
食費	650円	650円	650円	650円	650円	650円	650円
自己負担目安(1日)	2,565	2,704	2,789	2,865	2,947	3,023	3,099

第四段階

	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
介護サービス費	514単位	638単位	684単位	751単位	824単位	892単位	959単位
サービス提供体制加算Ⅰ(口)	12単位	12単位	12単位	12単位	12単位	12単位	12単位
看護体制加算Ⅰ			4単位	4単位	4単位	4単位	4単位
看護体制加算Ⅱ			8単位	8単位	8単位	8単位	8単位
夜勤職員配置加算Ⅱ			18単位	18単位	18単位	18単位	18単位
機能訓練加算	12単位	12単位	12単位	12単位	12単位	12単位	12単位
居住費	2,006円	2,006円	2,006円	2,006円	2,006円	2,006円	2,006円
食費	1,392円	1,392円	1,392円	1,392円	1,392円	1,392円	1,392円
自己負担目安(1日)1割	3,955	4,094	4,179	4,255	4,337	4,413	4,489
自己負担目安(1日)2割	4,560	4,838	5,009	5,161	5,325	5,478	5,629
自己負担目安(1日)3割	5,165	5,584	5,840	6,066	6,312	6,542	6,768

*その他の加算：該当する項目について日数分が加算されます。

送迎加算	片道につき184単位
療養食加算	1回8単位（医師より治療食指示があった場合）
介護職員処遇改善加算	1回/月、加算も含めた合計単位数の8.3%
介護職員等特定処遇改善加算	1回/月、加算も含めた合計単位数の2.3%

※7級地に該当する為、単位数に10.17円を乗じた金額が利用料金です。そのうち自己負担額は1割～3割です。

上記金額は、1ヶ月あたりの目安を示したものです。小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

その他の主な費用：理髪サービス1回1,500～2,500円、教養娯楽費（実費）、おやつ代1日100円

介護保険負担限度額の軽減を受けるためには、市町村の窓口申請し【介護保険負担限度額認定証】の交付を受ける必要があります。詳細については住所地市役所各担当窓口へお問い合わせください。

課税・非課税についてのお問い合わせ先>豊橋市役所財務部市民税課：(0532)51-2200 豊川市役所総務部市民税課：(0533)89-2129

介護保険負担限度額に関するお問い合わせ先>豊橋市役所福祉部長寿介護課：(0532)51-3130 豊川市役所健康福祉部介護高齢課：(0533)89-2173