# スマイルショートステイ料金表

下記の料金表に従い、ご契約者の要支援および要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(介護保険負担割合証による１割または２割または３割負担)と食事等に係わる金額（ご利用者負担）の合計金額をお支払いいただきます。(サービスのご利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります)

## ◆指定(介護予防)短期入所生活介護利用料金（併設型・空床型ユニット型施設）

### サービスご利用料金(1日あたり)

実際の料金計算時（月ごと）には、１円単位の誤差が生じる場合があります。

| 要介護度 | 要介護度別のサービスご利用料金 | サービスのご利用に係る自己負担金(1割負担の方) | サービスのご利用に係る自己負担金(2割負担の方) | サービスのご利用に係る自己負担金(3割負担の方) |
|---|---|---|---|---|
| 要支援１ | 5,290 円 | 529 円 | 1,058 円 | 1,587 円 |
| 要支援２ | 6,560 円 | 656 円 | 1,312 円 | 1,968 円 |
| 要介護１ | 7,040 円 | 704 円 | 1,408 円 | 2,112 円 |
| 要介護２ | 7,720 円 | 772 円 | 1,544 円 | 2,316 円 |
| 要介護３ | 8,470 円 | 847 円 | 1,694 円 | 2,541 円 |
| 要介護４ | 9,180 円 | 918 円 | 1,836 円 | 2,754 円 |
| 要介護５ | 9,870 円 | 987 円 | 1,974 円 | 2,961 円 |

| 各種加算 | 要介護度別のサービスご利用料金 | サービスのご利用に係る自己負担金(1割負担の方) | サービスのご利用に係る自己負担金(2割負担の方) | サービスのご利用に係る自己負担金(3割負担の方) |
|---|---|---|---|---|
| 夜勤職員配置加算（Ⅱ）(注１) | 180 円 | 18 円 | 36 円 | 54 円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | 180 円 | 18 円 | 36 円 | 54 円 |
| 緊急短期入所受入加算(注２) | 900 円 | 90 円 | 180 円 | 270 円 |
| 送迎加算（片道）(注２)(注３) | 1,840 円 | 184 円 | 368 円 | 552 円 |

(注１)介護予防の方は含みません。　(注２)該当の方に必要に応じて加算いたします。
(注３)通常の送迎実施区域以外の送迎は、実施地域を超えたところから片道１㎞あたり 100 円加算いたします。

| | |
|---|---|
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ | 17.6%　(注４) |

(注４) 区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

## ◆居住(滞在)費および食事費(１日あたり:ご利用者負担額)

| 所得段階 | 居住費 | 食費 |
|---|---|---|
| 第１段階 | 880 円 | 300 円 |
| 第２段階 | 880 円 | 600 円 |
| 第３段階① | 1,370 円 | 1,030 円 |
| 第３段階② | 1,470 円 | 1,360 円 |
| 第４段階 | 3,370 円 | 1,735 円 |

※第４段階食事費 1,735 円の内訳は、朝 410 円、昼 610 円、おやつ 105 円、夕 610 円となります。

## ◆その他の介護保険の給付対象とならないサービス

| 項　　目 | 料　　金 |
|---|---|
| 特別な食事・飲食代 | 食事等の提供に要した費用の実費を頂きます。 |
| 理美容サービス | 実費負担 |
| 複　写　物 | 1枚　10円 |
| 電気製品持込料 | 1品目　40円／日 |
| そ　の　他 | 日常生活品の購入代金等ご利用者の方の日常生活に要する費用で、ご利用者の方に負担いただくことが適当であるものにつきましては、その実費をご負担いただきます。 |

## ◆キャンセル料金について

ご利用前日の午前９時以降のキャンセルにつきましては、１日の居住(滞在)費の 10%および食事費のキャンセル料金が発生します。（１割負担、２割負担、３割負担の方同様）

(2026.08.01 現在)

社会福祉法人 近江薫風会