

## 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頂きます。(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1kmあたり100円加算いたします。

介護職員等処遇改善加算Ⅰ	14.0% (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	1,000円
第3段階②	1,370円	1,300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)