令和8年8月1日

別紙1

ショートステイ

短期入所サービス利用料金表

（単位：円）

要介護度	段階	介護保険自己負担額※	食費	おやつ代	居住費	1日の合計 おやつ代なし	1日の合計 おやつ代あり
要支援1	第1段階	573	300	200	880	1,753	1,953
	第2段階	573	600	200	880	2,053	2,253
	第3段階①	573	1,030	200	1,370	2,973	3,173
	第3段階②	573	1,360	200	1,470	3,403	3,603
	第4段階	573	1,545	200	2,066	4,184	4,384
	2割	1,146	1,545	200	2,066	4,757	4,957
	3割	1,719	1,545	200	2,066	5,330	5,530
要支援2	第1段階	711	300	200	880	1,891	2,091
	第2段階	711	600	200	880	2,191	2,391
	第3段階①	711	1,030	200	1,370	3,111	3,311
	第3段階②	711	1,360	200	1,470	3,541	3,741
	第4段階	711	1,545	200	2,066	4,322	4,522
	2割	1,421	1,545	200	2,066	5,032	5,232
	3割	2,132	1,545	200	2,066	5,743	5,943
要介護1	第1段階	763	300	200	880	1,943	2,143
	第2段階	763	600	200	880	2,243	2,443
	第3段階①	763	1,030	200	1,370	3,163	3,363
	第3段階②	763	1,360	200	1,470	3,593	3,793
	第4段階	763	1,545	200	2,066	4,374	4,574
	2割	1,525	1,545	200	2,066	5,136	5,336
	3割	2,288	1,545	200	2,066	5,899	6,099
要介護2	第1段階	836	300	200	880	2,016	2,216
	第2段階	836	600	200	880	2,316	2,516
	第3段階①	836	1,030	200	1,370	3,236	3,436
	第3段階②	836	1,360	200	1,470	3,666	3,866
	第4段階	836	1,545	200	2,066	4,447	4,647
	2割	1,672	1,545	200	2,066	5,283	5,483
	3割	2,508	1,545	200	2,066	6,119	6,319
要介護3	第1段階	917	300	200	880	2,097	2,297
	第2段階	917	600	200	880	2,397	2,597
	第3段階①	917	1,030	200	1,370	3,317	3,517
	第3段階②	917	1,360	200	1,470	3,747	3,947
	第4段階	917	1,545	200	2,066	4,528	4,728
	2割	1,835	1,545	200	2,066	5,446	5,646
	3割	2,752	1,545	200	2,066	6,363	6,563
要介護4	第1段階	994	300	200	880	2,174	2,374
	第2段階	994	600	200	880	2,474	2,674
	第3段階①	994	1,030	200	1,370	3,394	3,594
	第3段階②	994	1,360	200	1,470	3,824	4,024
	第4段階	994	1,545	200	2,066	4,605	4,805
	2割	1,988	1,545	200	2,066	5,599	5,799
	3割	2,983	1,545	200	2,066	6,594	6,794
要介護5	第1段階	1,069	300	200	880	2,249	2,449
	第2段階	1,069	600	200	880	2,549	2,749
	第3段階①	1,069	1,030	200	1,370	3,469	3,669
	第3段階②	1,069	1,360	200	1,470	3,899	4,099
	第4段階	1,069	1,545	200	2,066	4,680	4,880
	2割	2,138	1,545	200	2,066	5,749	5,949
	3割	3,207	1,545	200	2,066	6,818	7,018

・介護保険自己負担額には、短期入所サービスによる加算がありますのでご了承下さい。
・介護保険適用外（日常生活上ご利用されたサービス）については実費となります。
・朝食　￥320　昼食　￥525　夕食　￥600　（1日￥1,445）
・おやつ代についてはご希望の方のみ　1日200円となります。

令和8年6月1日

別紙2

短期入所サービスにおける加算　　☆は各利用者状況に合わせ算定あり

加算項目	内容	単位数
サービス提供体制加算　Ⅱ	介護福祉士を一定割合雇用、 もしくは一定以上の勤続年数がある場合	18/日
看護体制加算　Ⅲ-1・Ⅳ-1	基準を上回る看護師の配置があり介護度3以上の占める割合が70/100以上	12・23/日
夜勤職員配置加算Ⅱ	基準を上回る夜勤職員の配置がある場合	18/日
機能訓練体制加算	機能訓練指導員を1名以上配置している場合	12/日
生産性向上推進体制加算Ⅱ	見守り機器等を導入し業務改善を継続的に行い効果をデータで提供する事への評価	10/月
☆個別機能訓練加算	個別機能訓練を実施している場合	56/日
☆医療連携強化加算	特別に医療的な処置を要する場合	58/日
☆看取り連携体制加算	看取期の対応方針を定め、家族等に内容を説明し同意を得ている場合	64/日
☆口腔連携強化加算	口腔の健康状態の評価を歯科及び介護支援専門員に情報提供した場合	50/回
☆認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難 であると医師が判断した場合	200/日
☆若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症の方を対象にサービスを提供した場合	120/日
☆緊急短期入所受入加算	緊急の受け入れを行った場合（7日間を限度）	90/日
☆送迎加算	送迎を行った場合	184/片道
処遇改善加算（Ⅰロ）	介護職員の処遇を改善するため	所定単位総数の17.6 %

その他のサービス（自己負担となるもの）

①理美容代	実費
②インフルエンザ予防接種費用	実費
③緊急対応時の医療機関への支払い費用（入院費等）	実費
④預り金管理手数料	1,000円/月
⑤教養娯楽費	実費
⑥日用品費	実費

ご利用額の変更や、新たに発生する費用については、事前に変更内容及びその事由について
ご利用者及びご家族・代理人にお知らせいたします。

*ご利用料金や加算等に関してご不明な点がありましたら、相談員にお問い合わせ下さい。

社会福祉法人　兼愛会　ショートステイしょうじゅ美浜　TEL:043-243-8890

ショートステイしょうじゅ美浜
事業所番号　1270600883