ショートステイ　函南・ぶなの森　利用料金表

事業所番号　2270300681

令和8年8月1日より　　1単位＝10.17円

項　目					1日当たり単位・利用料		詳細・備考など
介護保険（一～三割負担額）	基本料金（1日）	予併ユ短期生活Ⅰ1		要　支　援　1	529	単位	（31日以降）528単位
		予併ユ短期生活Ⅰ2		要　支　援　2	656	単位	（31日以降）655単位
		併ユ短期生活Ⅰ1		要　介　護　1	704	単位	（31日～60日）674単位（61日以降）670単位
		併ユ短期生活Ⅰ2		要　介　護　2	772	単位	（31日～60日）742単位（61日以降）740単位
		併ユ短期生活Ⅰ3		要　介　護　3	847	単位	（31日～60日）817単位（61日以降）815単位
		併ユ短期生活Ⅰ4		要　介　護　4	918	単位	（31日～60日）888単位（61日以降）886単位
		併ユ短期生活Ⅰ5		要　介　護　5	987	単位	（31日～60日）957単位（61日以降）955単位
	加算料金	短期入所生活介護送迎加算(片道)			184	単位	自宅～施設までの送迎
		緊急短期入所受入加算			90	単位	緊急の受け入れ対応時
		短期生活サービス提供体制加算Ⅰ（1日）			22	単位	介護福祉士80%以上もしくは勤続10年の介護福祉士35%以上
		短期生活サービス提供体制加算Ⅱ（1日）			18	単位	介護福祉士を職員総数60%
		短期生活サービス提供体制加算Ⅲ（1日）			6	単位	介護福祉士を職員総数50%
		短期生活機能訓練体制加算（1日）			12	単位	常勤機能訓練士を配置
		看護体制加算Ⅰ（1日）※予防給付は算定しない			4	単位	常勤看護師を1名以上配置
		看護体制加算Ⅱ（1日）※予防給付は算定しない			8	単位	看護職員を一定以上配置
		看取り連携体制加算			64	単位	死亡日及び死亡日以前30日以下について7日まで
		口腔連携強化加算			50	単位	歯科医療機関及び介護支援専門員に情報提供
		短期生活夜勤職員配置加算Ⅱ（1日）※予防給付は算定しない			18	単位	夜勤職員の配置が一定以上
		短期生活夜勤職員配置加算Ⅳ（1日）※予防給付は算定しない			20	単位	喀痰吸引実施可能職員配置
		生産性向上推進体制加算Ⅱ（1ヶ月）			10	単位	生産性向上委員会開催、アクロシー機器導入、データ提供
		介護職員処遇改善加算　Ⅰ（ロ）			所定単位数の　176　/1000（1月につき）		
介護保険適用外（実費）	滞在費（1日）	生活保護受給者		負担限度　第1段階	880円		
		年間所得金額の合計が80万円以下		負担限度　第2段階	880円		
		年間所得金額の合計が80万を超える		負担限度　第3段階①②	1,370円		
		上記以外の方		上記以外の方	2,066円		
	食費（1日）	生活保護受給者		負担限度　第1段階	300円		
		年間所得金額の合計が80万円以下		負担限度　第2段階	600円		
		年間所得金額の合計が80万円超120万円以		負担限度　第3段階①	1030円		
		年間所得金額の合計が120万を超える		負担限度　第3段階②	1360円		
		上記以外の方		上記以外の方	朝　500円	昼　660円	夜　570円　1730円
	その他			おやつ代（1日）	120円		
				嗜好品代（1日）	70円		月700円上限
				理美容代、他	実費		

※印の加算は予防給付の方は加算されません。療養食に関しては提供出来るものが限られますのでご相談ください。
介護保険でショートステイを利用する場合、連続利用は最長30日まで。31日目は全額自費になります。

1日ご利用料金の概算(送迎加算の片道分188円を含まず)

料金＝基本料金(要介護別)+サービス提供体制加算Ⅰ＋機能訓練体制加算＋夜勤職員配置加算Ⅳ+食費+おやつ代+嗜好品代+滞在費+処遇改善加算等　※送迎片道(188円)含まず

介護度＼負担限度額　段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	2割負担	3割負担
要　支　援　1	2,056円	2,356円	3,276円	3,606円	4,672円	5,358円	6,044円
要　支　援　2	2,208円	2,508円	3,428円	3,758円	4,824円	5,662円	6,500円
要　介　護　1	2,289円	2,589円	3,509円	3,839円	4,905円	5,824円	6,743円
要　介　護　2	2,370円	2,670円	3,590円	3,920円	4,986円	5,986円	6,986円
要　介　護　3	2,680円	2,980円	3,900円	4,230円	5,296円	6,606円	7,916円
要　介　護　4	2,545円	2,845円	3,765円	4,095円	5,161円	6,336円	7,511円
要　介　護　5	2,627円	2,927円	3,847円	4,177円	5,243円	6,500円	7,757円

特別養護老人ホーム函南・ぶなの森
〒419-0114　静岡県函南町仁田284-5
Tel(055)970-1127　Fax(055)970-1155