

特別養護老人ホーム ショートステイ利用料金表（共愛の里） 介護保険負担割合 1割

令和7年11月1日改定

要介護度		基本単位	加算単位	合計単位	処遇改善加算	総合計単位	利用料金(円)	給付額(円)	自己負担額(円)	負担段階	食費(円)	居住費(円)	自己負担額 1日合計
要支援1	個室	451	6	457	合計単位 × 13.6%	519	5,620	5,058	562	1段階	300	380	1,242
										2段階	600	480	1,642
	3段階									① 1,000 ② 1,300	880	① 2,442 ② 2,742	
	4段階									1,445	1,231	3,238	
	1段階									300	0	862	
	2段階									600	430	1,592	
要支援2	個室	561	6	567	合計単位 × 13.6%	644	6,974	6,276	698	3段階	① 1,000 ② 1,300	430	① 1,992 ② 2,292
										4段階	1,445	1,231	2,922
	1段階									300	380	1,378	
	2段階									600	480	1,778	
	3段階									① 1,000 ② 1,300	880	① 2,578 ② 2,878	
	4段階									1,445	1,231	3,374	
1	個室	603	23	626	合計単位 × 13.6%	711	7,700	6,930	770	1段階	300	380	1,450
										2段階	600	480	1,850
	3段階									① 1,000 ② 1,300	880	① 2,650 ② 2,950	
	4段階									1,445	1,231	3,446	
	1段階									300	0	1,070	
	2段階									600	430	1,800	
2	個室	672	23	695	合計単位 × 13.6%	789	8,544	7,689	855	3段階	① 1,000 ② 1,300	430	① 2,200 ② 2,500
										4段階	1,445	915	3,130
	1段階									300	380	1,535	
	2段階									600	480	1,935	
	3段階									① 1,000 ② 1,300	880	① 2,735 ② 3,035	
	4段階									1,445	1,231	3,531	
3	個室	745	23	768	合計単位 × 13.6%	872	9,443	8,498	945	1段階	300	380	1,625
										2段階	600	480	2,025
	3段階									① 1,000 ② 1,300	880	① 2,825 ② 3,125	
	4段階									1,445	1,231	3,621	
	1段階									300	0	1,155	
	2段階									600	430	1,885	
4	個室	815	23	838	合計単位 × 13.6%	951	10,299	9,269	1,030	3段階	① 1,000 ② 1,300	430	① 2,285 ② 2,585
										4段階	1,445	915	3,215
	1段階									300	380	1,710	
	2段階									600	480	2,110	
	3段階									① 1,000 ② 1,300	880	① 2,910 ② 3,210	
	4段階									1,445	1,231	3,706	
5	個室	884	23	907	合計単位 × 13.6%	1,030	11,154	10,038	1,116	1段階	300	380	1,796
										2段階	600	480	2,196
	3段階									① 1,000 ② 1,300	880	① 2,996 ② 3,296	
	4段階									1,445	1,231	3,792	
	1段階									300	0	1,416	
	2段階									600	430	2,146	
多床室	3段階	① 1,000 ② 1,300	430	① 2,546 ② 2,846									
	4段階	1,445	915	3,476									

※1単位=10.83円で計算します。

「加算単位」の内訳(加算の説明は別紙「加算一覧」をご覧ください)

入居者全員が対象となる加算(1日あたり)		
No.	加算名	単位
6	看護体制加算Ⅰ ※予防除く	4
13	夜勤職員配置加算Ⅰ	13
30	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6
	合計	23

1月、1回、もしくは該当者のみ対象となる加算			
No.	加算名	単位	円
19	送迎加算	184/片道	227
21	療養食加算	8(1食)	10

※要支援1・2の方は、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)のみです。

介護職員等処遇改善加算
介護職員等の処遇改善の為にいただく加算です。上記の「加算単位」を含めた合計単位に、13.6%を乗じた単位になります。

保険証类等 保管料		コンセント(嗜好品) 使用料	
1月 600円	各種保険証類、診察券等の保管料として徴収させていただきます。	1日 20円	テレビ、ラジオ、携帯電話の充電、電気毛布等を使用する場合に徴収させていただきます。但し、日用品(電動剃り機の充電等)は含みません。不明点をご相談ください。

介護保険負担限度額認定証について

段階	認定条件	費用	
		食費	居住費
1段階	市町村民税非課税世帯で、老年年金を受給している方、また生活保護の方。	300円	0(320)円
2段階	市町村民税非課税世帯の方で、世帯合計取得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方。 預貯金 単身650万円 夫婦1650万円以下	600円	370(420)円
		1,000円	370(820)円
3段階 ①	市町村民税非課税世帯の方で、世帯合計取得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方。 預貯金 単身550万円 夫婦1550万円以下	1,300円	370(820)円
		1,445円※	915(1,231)円
3段階 ②	市町村民税非課税世帯の方で、世帯合計取得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の方。 預貯金 単身500万円 夫婦1500万円以下	300円	645円
		500円	500円
4段階	上記以外の方	※食費内訳	朝食 : 300円 昼食 : 645円 夕食 : 500円

※()は個室料金
※いずれも1日の料金

「介護負担限度額認定証」をお持ちの方は、表面の「食費」「居住費」と認定証を照らし合わせの上、ご確認ください。
お持ちでない方は、区役所の介護保険課へお問い合わせして確認して下さい。