

ショートステイ（介護予防短期入所生活介護）料金表

○サービス単位 1単位=10.33円

	要支援1	要支援2
利用単位	523単位	649単位

○食費・居住費

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	300円	600円	1,000円	1,300円	2,200円
居住費	820円	820円	1,310円	1,310円	3,200円
合計	1,120円	1,420円	2,310円	2,610円	5,400円

【第4段階の食費負担額（1食あたり）】

朝食 540円、昼食 710円、おやつ 150円、夕食 800円

<介護保険負担限度額認定制度対象者と利用者負担段階>

利用者負担段階	対象者	
第1段階	生活保護受給者	
第2段階	世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市民税非課税	本人の年金収入額+その他の合計所得金額が年額80万円以下、かつ預貯金等の合計が650万円（夫婦は1,650万円）以下
第3段階①		本人の年金収入額+その他の合計所得金額が年額80万円超120万円以下、かつ預貯金等の合計が550万円（夫婦は1,550万円）以下
第3段階②		本人の年金収入額+その他の合計所得金額が年額120万円超、かつ預貯金等の合計が500万円（夫婦は1,500万円）以下
第4段階	上記以外の方	

※ 年金収入額には老齢年金などの課税年金だけではなく、非課税年金（遺族年金、障害年金）も含まれます。

※ その他の合計所得金額は、譲渡所得に係る特別控除を除きます。

※ 令和3年度より、その他の合計所得金額に給与所得が含まれている場合には、所得金額調整控除適用前の給与所得から10万円を控除した後の金額を用います。

※ 65歳未満の人は、収入等に関係なく、預貯金等の合計は1,000万円（夫婦は2,000万円）以下が対象となります。

<介護保険負担限度額認定の申請、お問い合わせ先>

柏市保健福祉部高齢者支援課 介護サービス担当（電話 04-7167-1135）

○サービス利用料金表（1割負担の場合）

要介護度	負担段階	介護サービス費	食費	居住費	日額合計
要支援1	第1段階	541円/日	300円/日	820円/日	1,661円/日
	第2段階		600円/日	820円/日	1,961円/日
	第3段階①		1,000円/日	1,310円/日	2,851円/日
	第3段階②		1,300円/日	1,310円/日	3,151円/日
	第4段階		2,200円/日	3,200円/日	5,941円/日
要支援2	第1段階	671円/日	300円/日	820円/日	1,791円/日
	第2段階		600円/日	820円/日	2,091円/日
	第3段階①		1,000円/日	1,310円/日	2,981円/日
	第3段階②		1,300円/日	1,310円/日	3,281円/日
	第4段階		2,200円/日	3,200円/日	6,071円/日

○サービス利用料金表（2割負担の場合）

要介護度	負担段階	介護サービス費	食費	居住費	日額合計
要支援1	第1段階	1,081円/日	300円/日	820円/日	2,201円/日
	第2段階		600円/日	820円/日	2,501円/日
	第3段階①		1,000円/日	1,310円/日	3,391円/日
	第3段階②		1,300円/日	1,310円/日	3,691円/日
	第4段階		2,200円/日	3,200円/日	6,481円/日
要支援2	第1段階	1,341円/日	300円/日	820円/日	2,461円/日
	第2段階		600円/日	820円/日	2,761円/日
	第3段階①		1,000円/日	1,310円/日	3,651円/日
	第3段階②		1,300円/日	1,310円/日	3,951円/日
	第4段階		2,200円/日	3,200円/日	6,741円/日

○サービス利用料金表（3割負担の場合）

要介護度	負担段階	介護サービス費	食費	居住費	日額合計
要支援1	第1段階	1,621円/日	300円/日	820円/日	2,741円/日
	第2段階		600円/日	820円/日	3,041円/日
	第3段階①		1,000円/日	1,310円/日	3,931円/日
	第3段階②		1,300円/日	1,310円/日	4,231円/日
	第4段階		2,200円/日	3,200円/日	7,021円/日
要支援2	第1段階	2,012円/日	300円/日	820円/日	3,132円/日
	第2段階		600円/日	820円/日	3,432円/日
	第3段階①		1,000円/日	1,310円/日	4,322円/日
	第3段階②		1,300円/日	1,310円/日	4,622円/日
	第4段階		2,200円/日	3,200円/日	7,412円/日

○負担割合について（第1号被保険者）

年金収入等	負担割合
340万円以上	3割（※）
280万円以上	2割（※）
280万円未満	1割

- ※ 3割負担の具体的な基準は政令事項、「合計所得金額（給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額）220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」とされています。
- ※ 3割負担には、月額44,400円の上限が設定されます。
- ※ 2割負担については、「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合は346万円以上）」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当します。
- ※ 介護保険費被保険者証とは別に交付される、「介護保険負担割合証」に記載された負担割合をご確認ください。

○加算内容

項目	自己負担額（1割負担）	自己負担額（2割負担）	自己負担額（3割負担）
①生活相談員配置等加算	14円/日	27円/日	41円/日
②生活機能向上連携加算（Ⅰ）	104円/3か月に1回	207円/3か月に1回	310円/3か月に1回
③生活機能向上連携加算（Ⅱ）	207円/月	414円/月	620円/月
④専従の理学療法士等を配置している場合	13円/日	25円/日	37円/日
⑤若年性認知症利用者受入加算	124円/日	248円/日	372円/日
⑥療養食加算	9円/日	17円/日	25円/日
⑦認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3円/日	6円/日	9円/日
⑧認知症専門ケア加算（Ⅱ）	5円/日	9円/日	13円/日
⑨個別機能訓練加算	58円/日	116円/日	174円/日
⑩認知症行動・心理症状緊急対応加算	207円/日	414円/日	620円/日
⑪利用者に対して送迎を行う場合	190円/片道	380円/片道	570円/片道
⑫サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	23円/日	46円/日	69円/日
⑬サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	19円/日	37円/日	56円/日
⑭サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	7円/日	13円/日	19円/日
⑮介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に8.3%を乗じた額の1割をご負担頂きます。	所定単位数に8.3%を乗じた額の2割をご負担頂きます	所定単位数に8.3%を乗じた額の3割をご負担頂きます
⑯介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に2.3%を乗じた額の1割をご負担頂きます。	所定単位数に2.3%を乗じた額の2割をご負担頂きます	所定単位数に2.3%を乗じた額の3割をご負担頂きます
⑰介護職員等ベースアップ等支援加算	提供したサービスの合計単位数の1.6%を加算した額の1割をご負担頂きます。	提供したサービスの合計単位数の1.6%を加算した額の2割をご負担頂きます。	提供したサービスの合計単位数の1.6%を加算した額の3割をご負担頂きます。

- ※ ①から⑰までの加算は、施設が体制要件を満たした場合、サービスを提供した場合に料金が発生します。

以上