

やすらぎの里ショートステイ 利用料金表

【ユニット個室】

2026年4月1日より

要介護度	負担割合	所得負担階層	1カ月の利用料 *1ヶ月を30日として計算 介1は22日、介2は23日が保険利用可能	(1日あたり)				
				介護保険一部負担	加算*	居住費	食費	1日の利用料
1	1割	1	45,650 円	704	40	880	300	2,075 円
		2	52,250 円			880	600	2,375 円
		3①	71,830 円			1,370	1,000	3,265 円
		3②	78,430 円			1,370	1,300	3,565 円
		4	91,300 円			1,810	1,445	4,150 円
	2割	4	110,990 円	1,408	80	1,810	1,445	5,045 円
	3割	4	130,658 円	2,112	120	1,810	1,445	5,939 円
2	1割	1	49,611 円	772	40	880	300	2,157 円
		2	56,511 円			880	600	2,457 円
		3①	76,981 円			1,370	1,000	3,347 円
		3②	83,881 円			1,370	1,300	3,647 円
		4	97,336 円			1,810	1,445	4,232 円
	2割	4	119,784 円	1,544	80	1,810	1,445	5,208 円
	3割	4	142,255 円	2,316	120	1,810	1,445	6,185 円
3	1割	1	67,410 円	847	40	880	300	2,247 円
		2	76,410 円			880	600	2,547 円
		3①	103,110 円			1,370	1,000	3,437 円
		3②	112,110 円			1,370	1,300	3,737 円
		4	129,660 円			1,810	1,445	4,322 円
	2割	4	161,670 円	1,694	80	1,810	1,445	5,389 円
	3割	4	193,680 円	2,541	120	1,810	1,445	6,456 円
4	1割	1	69,960 円	918	40	880	300	2,332 円
		2	78,960 円			880	600	2,632 円
		3①	105,660 円			1,370	1,000	3,522 円
		3②	114,660 円			1,370	1,300	3,822 円
		4	132,210 円			1,810	1,445	4,407 円
	2割	4	166,800 円	1,836	80	1,810	1,445	5,560 円
	3割	4	201,360 円	2,754	120	1,810	1,445	6,712 円
5	1割	1	72,480 円	987	40	880	300	2,416 円
		2	81,480 円			880	600	2,716 円
		3①	108,180 円			1,370	1,000	3,606 円
		3②	117,180 円			1,370	1,300	3,906 円
		4	134,730 円			1,810	1,445	4,491 円
	2割	4	171,780 円	1,974	80	1,810	1,445	5,726 円
	3割	4	208,830 円	2,961	120	1,810	1,445	6,961 円

- * 加算は、夜勤職員配置加算18、サービス提供体制強化加算 I 22を適用します。その他送迎184円
- * 上記加算の他、介護保険一部負担金合計の140/1000が介護職員等処遇改善加算 I として算定されます。
- * 地域区分割合5級地(10.55)が、1単位当たりの単価に適用されます。
- * 居住費及び食費は、所得に応じた負担の上限額(負担第1~3)があり、『介護保険負担限度額認定証』の提示があれば上記のように負担軽減できます。(通常食費は、朝340円、昼600円、夜505円)
- * サービス実施地域外の方の送迎は、1kmあたり50円いただきます。

【実費負担となるサービス利用料】

項目	金額	内容
行事食	食費+700円/回	ご希望により提供される特別な食事(食費に+)
買い物代行	500円/回	施設外の商店等で買い物を代行するサービス
理美容サービス	1,870円	理容師、美容師による出張サービス
電気製品使用料	30円/日~	個人的に使用する電気製品(テレビ・電気毛布・あんか等)
付き添い費用	5,000円/1回/人	ご希望により外泊・通院・入院等に職員が付き添う場合
栄養補助食品等	実費	ご希望により提供される栄養補助食品等
文書交付料	実費	文書送付に関する費用
クラブ活動費	実費	ご希望により行う創作活動等の材料費
歯科口腔ケア品	実費	ご希望により使用する保健衛生品(入れ歯洗浄剤等、安定剤等)
日用品費	実費	ご希望により使用する日用品(保湿クリーム等)
立替金	実費	ご希望により購入する物品や薬代等の立替払い

* その他介護保険適用外サービスは、ご利用者様と協議の上決定します。