

ショートステイ利用料金一覧表

(介護保険負担割合証 1 割の方)

基本料金 { 1 日あたり }

令和 8 年 8 月 1 日現在

- ①施設利用料
- ① (一) 併設型ユニット型短期入所生活介護費 (ユニット型個室) (介護 1=704 単位,介護 2=772 単位,介護 3=847 単位,介護 4=918 単位,介護 5=987 単位) ②機能訓練体制加算 (1 日 12 単位) ③夜勤職員配置加算 (Ⅳ) (1 日 20 単位) ④サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) (1 日 22 単位) ⑤介護職員等処遇改善加算Ⅰイ (1 月につき { 所定単位×163/1000 単位} 所定単位とは上記①から④の単位数の合計) 【単位数に 10.17 円を乗じた金額の 1 割が利用者負担の金額となります。】
- ②食事代
- 1 日 1, 5 4 5 円 (利用者負担段階による金額、不足額は保険給付で補われます。)
- 朝食 4 2 0 円 昼食 5 7 5 円 夕食 5 5 0 円 (実際に摂った食事の代金となります。)
- ただし、負担限度額認定証をお持ちの方は、実際に摂った食事代が負担限度額を超えている場合は、負担限度額認定証の金額が食事代となります。
- ③居住費
- 1 日 2, 0 6 6 円 (利用者負担段階による金額、不足額は保険給付で補われます。)

	利用者負担第 1 段階	利用者負担第 2 段階	利用者負担第 3 段階①	利用者負担第 3 段階②	利用者負担第 4 段階
	市町村民税非課税世帯で高齢福祉年金を受給されている方 生活保護を受給されている方	市町村民税非課税世帯の方で合計所得金額と課税年金収入の合計が 8 0 万円以下の方など	市町村民税非課税世帯の方で左記の第 2 段階以外の方 (課税年金収入が 8 0 万円超の 1 2 0 万円以下の方など)	市町村民税非課税世帯の方で左記の第 2 段階以外の方 (課税年金収入が 1 2 0 万円超の方など)	左記以外の方
	1 日あたりの自己負担金	1 日あたりの自己負担金	1 日あたりの自己負担金	1 日あたりの自己負担金	1 日あたりの自己負担金
要介護度 1	① 8 9 7 円	① 8 9 7 円	① 8 9 7 円	① 8 9 7 円	① 8 9 7 円
	② 3 0 0 円	② 6 0 0 円	② 1, 0 3 0 円	② 1, 3 6 0 円	② 1, 5 4 5 円
	③ 8 8 0 円	③ 8 8 0 円	③ 1, 3 7 0 円	③ 1, 4 7 0 円	③ 2, 0 6 6 円
	合計 2, 0 7 7 円	合計 2, 3 7 7 円	合計 3, 2 9 7 円	合計 3, 7 2 7 円	合計 4, 5 0 8 円
要介護度 2	① 9 7 8 円	① 9 7 8 円	① 9 7 8 円	① 9 7 8 円	① 9 7 8 円
	② 3 0 0 円	② 6 0 0 円	② 1, 0 3 0 円	② 1, 3 6 0 円	② 1, 5 4 5 円
	③ 8 8 0 円	③ 8 8 0 円	③ 1, 3 7 0 円	③ 1, 4 7 0 円	③ 2, 0 6 6 円
	合計 2, 1 5 8 円	合計 2, 4 5 8 円	合計 3, 3 7 8 円	合計 3, 8 0 8 円	合計 4, 5 8 9 円
要介護度 3	① 1, 0 6 6 円	① 1, 0 6 6 円	① 1, 0 6 6 円	① 1, 0 6 6 円	① 1, 0 6 6 円
	② 3 0 0 円	② 6 0 0 円	② 1, 0 3 0 円	② 1, 3 6 0 円	② 1, 5 4 5 円
	③ 8 8 0 円	③ 8 8 0 円	③ 1, 3 7 0 円	③ 1, 4 7 0 円	③ 2, 0 6 6 円
	合計 2, 2 4 6 円	合計 2, 5 4 6 円	合計 3, 4 6 6 円	合計 3, 8 9 6 円	合計 4, 6 7 7 円
要介護度 4	① 1, 1 5 0 円	① 1, 1 5 0 円	① 1, 1 5 0 円	① 1, 1 5 0 円	① 1, 1 5 0 円
	② 3 0 0 円	② 6 0 0 円	② 1, 0 3 0 円	② 1, 3 6 0 円	② 1, 5 4 5 円
	③ 8 8 0 円	③ 8 8 0 円	③ 1, 3 7 0 円	③ 1, 4 7 0 円	③ 2, 0 6 6 円
	合計 2, 3 3 0 円	合計 2, 6 3 0 円	合計 3, 5 5 0 円	合計 3, 9 8 0 円	合計 4, 7 6 1 円
要介護度 5	① 1, 2 3 2 円	① 1, 2 3 2 円	① 1, 2 3 2 円	① 1, 2 3 2 円	① 1, 2 3 2 円
	② 3 0 0 円	② 6 0 0 円	② 1, 0 3 0 円	② 1, 3 6 0 円	② 1, 5 4 5 円
	③ 8 8 0 円	③ 8 8 0 円	③ 1, 3 7 0 円	③ 1, 4 7 0 円	③ 2, 0 6 6 円
	合計 2, 4 1 2 円	合計 2, 7 1 2 円	合計 3, 6 3 2 円	合計 4, 0 6 2 円	合計 4, 8 4 3 円

(上記説明)

- * 函南町は地域区分が「7 級地」であるため、単位数に 10.17 円を乗じた金額が料金となり、自己負担は、その料金の 1 割です。
- * 上記料金は、1 日あたりの目安を表示したものです。複数日の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生ずる場合があります。
- * 利用者負担段階については、介護保険証の保険者である市町村に「介護保険負担限度額認定証」の申請をしていただくことになります。詳細については各市町村へお尋ね下さい。
「介護保険負担限度額認定証」の認定が無い場合には利用者負担第 4 段階の利用者負担額のお支払いをしていただくようになります。

その他の主な料金

- ・ 送迎代 片道 1 8 4 単位
- ・ 理美容代 実費
- ・ 行事参加費 入場料等実費
- ・ おやつ代 実費
- ・ 行事食代 実費

ショートステイ利用料金一覧表

(介護保険負担割合証2割・3割の方)

基本料金 { 1 日あたり }

令和8年8月1日現在

- ①施設利用料
- ① (一) 併設型ユニット型短期入所生活介護費 (ユニット型個室) (介護 1=704 単位,介護 2=772 単位,介護 3=847 単位,介護 4=918 単位,介護 5=987 単位) ②機能訓練体制加算 (1 日 12 単位) ③夜勤職員配置加算 (Ⅳ) (1 日 20 単位) ④サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) (1 日 22 単位) ⑤介護職員等処遇改善加算Ⅰイ (1 月につき { 所定単位×163/1000 単位 } 所定単位とは上記①から④の単位数の合計) 【単位数に 10.17 円を乗じた金額の 1 割が利用者負担の金額となります。】
- ②食事代
- 1 日 1, 5 4 5 円 (利用者負担段階による金額、不足額は保険給付で補われます。)
- 朝食 4 2 0 円 昼食 5 7 5 円 夕食 5 5 0 円 (実際に摂った食事の代金となります。)
- ただし、負担限度額認定証をお持ちの方は、実際に摂った食事代が負担限度額を超えている場合は、負担限度額認定証の金額が食事代となります。
- ③居住費
- 1 日 2, 0 6 6 円 (利用者負担段階による金額、不足額は保険給付で補われます。)

	介護保険負担割合証2割の方	介護保険負担割合証3割の方
	利用者負担第4段階	利用者負担第4段階
	1日あたりの自己負担金	1日あたりの自己負担金
要介護度1	① 1, 7 9 4 円	① 2, 6 9 1 円
	② 1, 5 4 5 円	② 1, 5 4 5 円
	③ 2, 0 6 6 円	③ 2, 0 6 6 円
	合計 5, 4 0 5 円	合計 6, 3 0 2 円
要介護度2	① 1, 9 5 5 円	① 2, 9 3 2 円
	② 1, 5 4 5 円	② 1, 5 4 5 円
	③ 2, 0 6 6 円	③ 2, 0 6 6 円
	合計 5, 5 6 6 円	合計 6, 5 4 3 円
要介護度3	① 2, 1 3 2 円	① 3, 1 9 8 円
	② 1, 5 4 5 円	② 1, 5 4 5 円
	③ 2, 0 6 6 円	③ 2, 0 6 6 円
	合計 5, 7 4 3 円	合計 6, 8 0 9 円
要介護度4	① 2, 2 9 9 円	① 3, 4 4 8 円
	② 1, 5 4 5 円	② 1, 5 4 5 円
	③ 2, 0 6 6 円	③ 2, 0 6 6 円
	合計 5, 9 1 0 円	合計 7, 0 5 9 円
要介護度5	① 2, 4 6 3 円	① 3, 6 9 5 円
	② 1, 5 4 5 円	② 1, 5 4 5 円
	③ 2, 0 6 6 円	③ 2, 0 6 6 円
	合計 6, 0 7 4 円	合計 7, 3 0 6 円

- (上記説明)
- * 函南町は地域区分が「7級地」であるため、単位数に 10.17 円を乗じた金額が料金となり、自己負担は、その料金の2割又は3割です。
- * 上記料金は、1日あたりの目安を表示したものです。複数日の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生ずる場合があります。

その他の主な料金

- ・ 送迎代

片道

1 8 4 単位
- ・ 理美容代

実費
- ・ 行事参加費

入場料等実費
- ・ おやつ代

実費
- ・ 行事食代

実費

社会福祉法人 日本民生福祉協会

みどりが丘ホーム短期入所生活介護事業所

介護予防ショートステイ利用料金一覧表

(介護保険負担割合証 1 割の方)

基本料金 { 1 日あたり }

令和 8 年 8 月 1 日現在

- ① 施設利用料 ① (一) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費 (ユニット型個室) 【要支援 1=529 単位,要支援 2=656 単位】
 ②機能訓練体制加算 【12 単位】 ③サービス提供強化加算 (Ⅰ) 【22 単位】
 ④介護職員等処遇改善加算Ⅰイ (1 月につき { 所定単位×163/1000 単位} 所定単位とは上記①から③の単位数の合計)
 【単位数に 10.17 円を乗じた金額の 1 割が利用者負担の金額となります。】

- ② 食事代 1 日 1, 5 4 5 円 (利用者負担段階による金額、不足額は保険給付で補われます。)
 朝食 4 2 0 円 昼食 5 7 5 円 夕食 5 5 0 円 (実際に摂った食事の代金となります。)
 ただし、負担限度額認定証をお持ちの方は、実際に摂った食事代が負担限度額を超えている場合は、
 負担限度額認定証の金額が食事代となります。

- ③ 居住費 1 日 2, 0 6 6 円 (利用者負担段階による金額、不足額は保険給付で補われます。)

	利用者負担第 1 段階	利用者負担第 2 段階	利用者負担第 3 段階①	利用者負担第 3 段階②	利用者負担第 4 段階
	市町村民税非課税世帯で老齢福祉年金を受給されている方 生活保護を受給されている方	市町村民税非課税世帯の方で合計所得金額と課税年金収入の合計が 8 0 万円以下の方など	市町村民税非課税世帯の方で左記の第 2 段階以外の方 (課税年金収入が 8 0 万円超の 1 2 0 万円以下の方など)	市町村民税非課税世帯の方で左記の第 2 段階以外の方 (課税年金収入が 1 2 0 万円超の方など)	左記以外の方
	1 日あたりの自己負担金	1 日あたりの自己負担金	1 日あたりの自己負担金	1 日あたりの自己負担金	1 日あたりの自己負担金
要支援 1	① 6 6 7 円	① 6 6 7 円	① 6 6 7 円	① 6 6 7 円	① 6 6 7 円
	② 3 0 0 円	② 6 0 0 円	② 1, 0 3 0 円	② 1, 3 6 0 円	② 1, 5 4 5 円
	③ 8 8 0 円	③ 8 8 0 円	③ 1, 3 7 0 円	③ 1, 4 7 0 円	③ 2, 0 6 6 円
	合計 1, 8 4 7 円	合計 2, 1 4 7 円	合計 3, 0 6 7 円	合計 3, 4 9 7 円	合計 4, 2 7 8 円
要支援 2	① 8 1 6 円	① 8 1 6 円	① 8 1 6 円	① 8 1 6 円	① 8 1 6 円
	② 3 0 0 円	② 6 0 0 円	② 1, 0 3 0 円	② 1, 3 6 0 円	② 1, 5 4 5 円
	③ 8 8 0 円	③ 8 8 0 円	③ 1, 3 7 0 円	③ 1, 4 7 0 円	③ 2, 0 6 6 円
	合計 1, 9 9 6 円	合計 2, 2 9 6 円	合計 3, 2 1 6 円	合計 3, 6 4 6 円	合計 4, 4 2 7 円

(上記説明)

- * 函南町は地域区分が「7 級地」であるため、単位数に 10.17 円を乗じた金額が料金となり、自己負担は、その料金の 1 割です。
- * 上記料金は、1 日あたりの目安を表示したものです。1 ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生ずる場合があります。
- * 利用者負担段階については、介護保険証の所在地である市町村に「介護保険負担限度額認定証」の申請をしていただくことになります。詳細については各市町村へお尋ね下さい。
- 「介護保険負担限度額認定証」の認定が無い場合には利用者負担第 4 段階の利用者負担額のお支払いをしていただくようになります。

その他の主な料金

- ・ 送迎代 片道 1 8 4 単位
- ・ 理美容代 実費
- ・ 行事参加費 入場料等実費
- ・ おやつ代 実費
- ・ 行事食代 実費

社会福祉法人 日本民生福祉協会

みどりが丘ホーム介護予防短期入所生活介護事業所

介護予防ショートステイ利用料金一覧表

(介護保険負担割合証 2 割・3 割の方)

基本料金 { 1 日あたり }

令和 8 年 8 月 1 日現在

- ① 施設利用料 ① (一) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費 (ユニット型個室) 【要支援 1=529 単位,要支援 2=656 単位】
②機能訓練体制加算【12 単位】 ③サービス提供強化加算 (I) 【22 単位】
④介護職員等処遇改善加算 I イ (1 月につき { 所定単位×163/1000 単位 } 所定単位とは上記①から③の単位数の合計)
【単位数に 10.17 円を乗じた金額の 1 割が利用者負担の金額となります。】
- ② 食事代 1 日 1, 5 4 5 円 (利用者負担段階による金額、不足額は保険給付で補われます。)
朝食 4 2 0 円 昼食 5 7 5 円 夕食 5 5 0 円 (実際に摂った食事の代金となります。)
ただし、負担限度額認定証をお持ちの方は、実際に摂った食事代が負担限度額を超えている場合は、
負担限度額認定証の金額が食事代となります。
- ③ 居住費 1 日 2, 0 6 6 円 (利用者負担段階による金額、不足額は保険給付で補われます。)

	介護保険負担割合証 2 割の方	介護保険負担割合証 3 割の方
	利用者負担第 4 段階	利用者負担第 4 段階
	1 日あたりの自己負担金	1 日あたりの自己負担金
要支援 1	① 1, 3 3 3 円	① 1, 9 9 9 円
	② 1, 5 4 5 円	② 1, 5 4 5 円
	③ 2, 0 6 6 円	③ 2, 0 6 6 円
	合計 4, 9 4 4 円	合計 5, 6 1 0 円
要支援 2	① 1, 6 3 2 円	① 2, 4 4 7 円
	② 1, 5 4 5 円	② 1, 5 4 5 円
	③ 2, 0 6 6 円	③ 2, 0 6 6 円
	合計 5, 2 4 3 円	合計 6, 0 5 8 円

(上記説明)

- * 函南町は地域区分が「7 級地」であるため、単位数に 10.17 円を乗じた金額が料金となり、自己負担は、
その料金の 2 割又は 3 割です。
- * 上記料金は、1 日あたりの目安を表示したものです。1 ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理
の関係で、差異が生ずる場合があります。

その他の主な料金

- ・ 送迎代 片道 1 8 4 単位
- ・ 理美容代 実費
- ・ 行事参加費 入場料等実費
- ・ おやつ代 実費
- ・ 行事食代 実費

社会福祉法人 日本民生福祉協会

みどりが丘ホーム介護予防短期入所生活介護事業所