

ショートステイ料金表（概算）

（介護保険 1 割負担の場合）

	利用者負担段階	介護保険負担	食費	居住費	日額	月額 3 1 日
介護 1	第 1 段階	720	300	820	1,840	¥129,766
	第 2 段階		390	820	1,930	¥131,836
	第 3 段階		650	1,310	2,680	¥149,086
	第 4 段階		1,512	2,006	4,238	¥184,920
介護 2	第 1 段階	787	300	820	1,907	¥118,053
	第 2 段階		390	820	1,997	¥120,303
	第 3 段階		650	1,310	2,747	¥139,053
	第 4 段階		1,512	2,006	4,305	¥178,003
介護 3	第 1 段階	860	300	820	1,980	¥74,218
	第 2 段階		390	820	2,070	¥76,918
	第 3 段階		650	1,310	2,820	¥99,418
	第 4 段階		1,512	2,006	4,378	¥146,158
介護 4	第 1 段階	928	300	820	2,048	¥77,178
	第 2 段階		390	820	2,138	¥79,878
	第 3 段階		650	1,310	2,888	¥102,378
	第 4 段階		1,512	2,006	4,446	¥149,118
介護 5	第 1 段階	985	300	820	2,105	¥79,638
	第 2 段階		390	820	2,195	¥82,338
	第 3 段階		650	1,310	2,945	¥104,838
	第 4 段階		1,512	2,006	4,503	¥151,578

第 1 段階	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護を受けている方 ・老人福祉年金受給者で世帯全員がい町村民税非課税の方
第 2 段階	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯全員が市町村民税非課税の方 ・本人の合計所得金額と課税年金収入が 8 0 万円以下の方
第 3 段階	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯全員が市町村民税非課税の方 ・第2段階に該当しない方
第 4 段階	<ul style="list-style-type: none"> ・上記以外の方

上記は概算の料金です。その他加算の算定条件により料金は変動します。