

ショートステイ グランパレントウール

料金表（長期）

介護度 (最長利用日数)	負担割合	介護保険		所得段階	介護保険適用内利用料					介護保険適用外利用料						合計			
		サービス費	加算項目		個室料	食事代	1日分 合計	処遇改善 加算	特定処遇 改善加算	限度額内 利用料合計	サービス料	加算 項目	個室料	食事代	1日分 利用合計		※ 限度額 適用外 日数	限度額外 利用料合計	
要介護1 (23日)	1割負担	725	6	第1段階	820	300	1,851	1,395	387	44,355	7,250	60	2,006	1,392	10,708	7日	74,956	119,311	
				第2段階	820	390	1,941			46,425								121,381	
				第3段階	1,310	650	2,691			63,675								138,631	
	2割負担	1,450	12	第4段階	2,006	1,392	4,129	4,860	2,791	773								115,344	171,705
							5,591	4,186	1,160	133,940								190,300	
							208,896												
要介護2 (24日)	1割負担	792	6	第1段階	820	300	1,918	1,590	440	48,062	7,920	60	2,006	1,392	11,378	6日	68,268	116,330	
				第2段階	820	390	2,008			50,222								118,490	
				第3段階	1,310	650	2,758			68,222								136,490	
	2割負担	1,584	12	第4段階	2,006	1,392	4,196	4,994	3,179	881								123,916	171,002
							5,792	4,769	1,321	145,098								123,916	
							213,366												
要介護3 (30日)	1割負担	866	6	第1段階	820	300	1,992	2,171	602	62,533	8,660	60	2,006	1,392	12,118	0日	0	62,533	
				第2段階	820	390	2,082			65,233								65,233	
				第3段階	1,310	650	2,832			87,733								87,733	
	2割負担	1,732	12	第4段階	2,006	1,392	4,270	5,142	4,343	1,203								159,806	130,873
							6,014	6,514	1,805	188,739								159,806	
							188,739												
要介護4 (30日)	1割負担	933	6	第1段階	820	300	2,059	2,338	648	64,756	9,330	60	2,006	1,392	12,788	0日	0	64,756	
				第2段階	820	390	2,149			67,456								67,456	
				第3段階	1,310	650	2,899			89,956								89,956	
	2割負担	1,866	12	第4段階	2,006	1,392	4,337	5,276	4,676	1,296								164,252	133,096
							6,215	7,014	1,944	195,408								164,252	
							195,408												
要介護5 (30日)	1割負担	1,000	6	第1段階	820	300	2,126	2,505	694	66,979	10,000	60	2,006	1,392	13,458	0日	0	66,979	
				第2段階	820	390	2,216			69,679								69,679	
				第3段階	1,310	650	2,966			92,179								92,179	
	2割負担	2,000	12	第4段階	2,006	1,392	4,404	5,410	5,010	1,388								168,698	135,319
							6,416	7,515	2,082	202,077								168,698	
							202,077												

介護度別区分支給限度額

要介護1	16,765
要介護2	19,705
要介護3	27,048
要介護4	30,938
要介護5	36,217

※ 限度額適用外利用日数は1ヶ月30日にて算定しております。なお、最長利用日数については支給限度内に収まる日数を記載しております。

※ 上記の限度額は他に介護保険サービスを利用していない場合を前提に作成しております。その他介護保険サービスを利用されている場合につきましては金額が変わりますのでご了承ください。

※ 部分は、短期生活処遇改善加算（Ⅰ）【介護保険サービス料の月合計×8.3%】と特定処遇改善加算（Ⅱ）【介護保険サービス料の月合計×2.3%】の計算額です。（小数点以下四捨五入）

※ 連続して30日を越えて利用される方は連続3日目より長期利用者提供減算が算定されます。（-30単位/日）

※ 食費の内訳は、朝食380円、昼食512円、夕食500円となっております。

※ 上記の料金表はおおよその目安として、ご覧ください。