ショートステイシンパシー　利用料金表

令和8年8月1日現在（円単位）

負担段階 ※1 負担割合	介護度	基本 サービス費	各種加算	居住費	食　費	1日あたりの 利用金額
第1段階	要支援1	529	※2	880	300	1,709
	要支援2	656				1,836
	要介護1	704				1,884
	要介護2	772				1,952
	要介護3	847				2,027
	要介護4	918				2,098
	要介護5	987				2,167
第2段階	要支援1	529	※2	880	600	2,009
	要支援2	656				2,136
	要介護1	704				2,184
	要介護2	772				2,252
	要介護3	847				2,327
	要介護4	918				2,398
	要介護5	987				2,467
第3段階①	要支援1	529	※2	1,370	1,030	2,929
	要支援2	656				3,056
	要介護1	704				3,104
	要介護2	772				3,172
	要介護3	847				3,247
	要介護4	918				3,318
	要介護5	987				3,387
第3段階②	要支援1	529	※2	1,470	1,360	3,359
	要支援2	656				3,486
	要介護1	704				3,534
	要介護2	772				3,602
	要介護3	847				3,677
	要介護4	918				3,748
	要介護5	987				3,817
第4段階	要支援1	529	※2	2,066	1,545	4,140
	要支援2	656				4,267
	要介護1	704				4,315
	要介護2	772				4,383
	要介護3	847				4,458
	要介護4	918				4,529
	要介護5	987				4,598
（第4段階～2割）	要支援1	1,058	※2	2,066	1,545	4,669
	要支援2	1,312				4,923
	要介護1	1,408				5,019
	要介護2	1,544				5,155
	要介護3	1,694				5,305
	要介護4	1,836				5,447
	要介護5	1,974				5,585
（第4段階～3割）	要支援1	1,587	※2	2,066	1,545	5,198
	要支援2	1,968				5,579
	要介護1	2,112				5,723
	要介護2	2,316				5,927
	要介護3	2,541				6,152
	要介護4	2,754				6,365
	要介護5	2,961				6,572

※2（各種加算）は、施設の職員体制や利用者様の個別の状況等により決定します。

食費の内訳は、朝食415円、昼食565円、夕食565円です。負担限度額認定を受けている方は自己負担が軽減されます。

上記のほか、保険対象外費用がかかります。

⇒詳しくは裏面をご覧ください。

保険対象外費用（食費・居住費は除く）

項　　目	料　　金
おやつ代	1日につき　120円　　1か月あたり　3,720円
理美容代	1回につき　散髪・顔そり2,800円～　　毛染め・散髪のみ2,300円～ 阿賀野市「訪問理美容サービス助成券」がご利用いただけます。
電気代	1点につき　1日30円
特別な食事（行事食等）の提供	実費負担
日常生活用品費	実費負担

※共用の日用品・洗濯・おむつ代については利用料金の中に含まれており、自己負担はありません。

※1　「負担限度額認定証」の交付による、居住費と食費の軽減

市町村に申請し、決定される制度です。食費と居住費は利用する人が負担することになっていますが、
市民税非課税世帯の方は、申請により下記の段階が決定し、自己負担が軽減されます。

第1段階	・老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方 ・生活保護受給者
第2段階	・世帯全員及び配偶者（世帯分離している場合も含む）が市民税非課税で、 本人の課税対象年金収入額＋合計所得金額が82.65万円以下の方 ・本人の預貯金等が650万円以下（配偶者がいる場合は夫婦合わせて1,650万円以下）
第3段階①	・世帯全員及び配偶者（世帯分離している場合も含む）が市民税非課税で、 本人の課税対象年金収入額＋合計所得金額が82.65万円を超え120万円以下の方 ・本人の預貯金等が550万円以下（配偶者がいる場合は夫婦合わせて1,550万円以下）
第3段階②	・世帯全員及び配偶者（世帯分離している場合も含む）が市民税非課税で、 本人の課税対象年金収入額＋合計所得金額が120万円を超える方 ・本人の預貯金等が500万円以下（配偶者がいる場合は夫婦合わせて1,500万円以下）
第4段階	第１段階～第３段階以外の方（世帯課税）

※2　「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」の交付による、自己負担と居住費と食費の軽減

市町村に申請し、決定される制度です。生計が困難な人が軽減制度を実施する社会福祉法人の事業所で対象の介護保険サービスを利用する場合に、利用者負担が軽減されます。

前年度の市民税非課税世帯で、次の①から⑤の要件をすべて満たす方。

①年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。

②預貯金等（有価証券を含む）の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。

③日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。

④負担能力のある親族等に扶養されていないこと。

⑤介護保険料を滞納していないこと。

※3　「負担割合証」の交付による、自己負担額の決定

市町村から発行される「負担割合証」により、１割か２割、３割の自己負担になります。
介護サービス費に下記の各種加算料金（体制加算は共通、個別加算は必要に応じて）が算定されます。

職員の体制による加算		1割負担	2割負担	3割負担
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	1日につき	18	36	54
機能訓練体制加算	1日につき	12	24	36
個別機能訓練加算	1日につき	56	112	168
サービス体制強化加算（Ⅲ）	1日につき	6	12	18
介護職員処遇改善加算（Ⅰイ）	1月につき	所定単位数×16.3%	所定単位数×16.3%×2	所定単位数×16.3%×3
個別にかかる加算		1割負担	2割負担	3割負担
送迎加算	片道につき	184	368	552
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日につき（7日限度）	200	400	600
若年性認知症利用者受入加算	1日につき	120	240	360
緊急短期入所受入加算	1日につき（7日限度）	90	180	270
療養食加算	1食につき（3回限度）	8	16	24
長期利用者提供減算（要介護1以上）	連続31日以上	△30	△60	△90
	連続61日以上	介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数		
長期利用者提供減算（要支援1・2）	連続31日以上	要支援1：介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の75%に相当する単位数		
		要支援2：介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の93%に相当する単位数		