



令和6年6月利用料(7月引き落とし分より)から自己負担額が変わります。

1 基本料金 1割負担の場合

【要支援】	自己負担額／日
要支援 1	451円
要支援 2	561円
【要介護】	自己負担額／日
要介護 1	603円
要介護 2	672円
要介護 3	745円
要介護 4	815円
要介護 5	884円

(負担割合によって負担額が変わります。)

2 加算料金

	自己負担額
送迎加算	184円(片道1回)
療養食加算 ※1	8円(1回)
介護職員等処遇改善加算	14%
【要支援】サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円／日
【要介護】サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円／日
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13円／日
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10円／月

※1 療養食とは、糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・
膵臓病食・脂質異常症食・痛風食など

3 居住費・食費

負担限度額	①多床室／日額	②従来型個室／日額	食費／日額
利用者負担第1段階	0円	380円	300円
利用者負担第2段階	430円	480円	600円
利用者負担第3段階①	430円	880円	1,000円
利用者負担第3段階②	430円	880円	1,300円
標準利用者負担額	915円	1,231円	1,445円

※1食当たりの食事の料金について

朝食400円／昼食595円／夕食450円

■ ショートの費用に係る自己負担合計は、①基本料金＋②加算料金＋③居住費・食費となります。
その他、個別の嗜好品、医療費等は必要に応じて自己負担となります。

お問い合わせ先

社会福祉法人 郁青会
特別養護老人ホーム
ショートステイ サンバードナーシングホーム

〒710-0133 岡山県倉敷市藤戸町藤戸1585-1

TEL. 086-429-0018
FAX. 086-429-1230

✉ soudansien3810@comet.ocn.ne.jp