

フローラショートステイ利用料金表

令和7年4月～

(併設・ユニット型)

介護度	介護費用	看護体制加算 Ⅰ・Ⅱ	サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)	機能訓練 体制加算	夜勤職員配置 加算Ⅳ
要支援1	529		22	12	
要支援2	656		22	12	
要介護1	704	12	22	12	20
要介護2	772	12	22	12	20
要介護3	847	12	22	12	20
要介護4	918	12	22	12	20
要介護5	987	12	22	12	20

介護費用 合計	処遇改善 加算	食費	居住費	間食費	日額合計
563	79	1,700	2,410	150	4,902
690	97	1,700	2,410	150	5,047
770	108	1,700	2,410	150	5,138
838	117	1,700	2,410	150	5,215
913	128	1,700	2,410	150	5,301
984	138	1,700	2,410	150	5,382
1,053	147	1,700	2,410	150	5,460

上記以外の介護費用

送迎加算	184円/片道	家族送迎の場合は該当しません。
個別機能訓練加算Ⅱ	56円/回	ご希望者のみ。
生産性向上推進体制加算	100円/月	ICTを活用し業務効率を高め、介護の質を維持・向上するための体制づくりを目的に算定

上記以外の実費費用

電気使用料(1品)	50円/日	利用者の希望によって使用する電化製品に対して1品目ごとに
-----------	-------	------------------------------

利用者負担限度額

	食費	居住費	
第1段階	300	880	老齢基礎年金・生活保護受給者
第2段階	600	880	合計所得金額と公的年金等収入額の合計が80万円以下の方
第3段階①	1,000	1,370	預貯金が単身550万円(夫婦1500万円)以下。年額収入が80万円超え120万円以下の場合
第3段階②	1,300	1,370	預貯金が単身500万円(夫婦1500万円)以下、年額収入が120万円を超える場合
第4段階	1,700	2,410	上記以外の方(市民税世帯課税)

※食費内訳:朝食400円、昼食700円、夕食600円

※お手持ちの負担割合証が2割、3割負担の方は上記の金額とは異なります。

※利用者負担段階には申請が必要となります。申請先はお住まいの市町村介護保険担当窓口となります。