

(空床型)短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護サービス利用料金表

- 利用者負担額＝基本料金＋加算料金＋実費(滞在費＋食費＋日用品代等)
- 下記の基本料金と加算料金は、地域区分別の単価(7級地 10.17円)を含んだ金額です。
- 利用者負担額の減免制度などの対象者である場合は、その認定内容に基づいた負担額となります。
- 負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載している滞在費及び食費の負担額となります。

| 利用者負担金 1日分 | | | | | | |
|---------------|------------------|---|--------|--------------------------------------|--|--|
| 基本料金 | 居室種別 | 多床室・従来型個室 | | | 備考 | |
| | 介護度 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | | |
| | 要支援1 | <介護予防> | 459円 | 918円 | 1,376円 | |
| | 要支援2 | <介護予防> | 571円 | 1,141円 | 1,712円 | |
| | 要介護1 | | 614円 | 1,227円 | 1,840円 | |
| | 要介護2 | | 684円 | 1,367円 | 2,051円 | |
| | 要介護3 | | 758円 | 1,516円 | 2,273円 | |
| | 要介護4 | | 829円 | 1,658円 | 2,487円 | |
| 要介護5 | | 899円 | 1,798円 | 2,697円 | | |
| 加算料金 | 加算名称 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 備考 | |
| | 送迎加算 | 188円 | 375円 | 562円 | *片道につき | |
| | 機能訓練体制加算 | 13円 | 25円 | 37円 | | |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 23円 | 45円 | 67円 | | |
| | 看護体制加算(Ⅰ) | 4円 | 8円 | 12円 | *介護予防は無し | |
| | 看護体制加算(Ⅱ) | 9円 | 17円 | 25円 | *介護予防は無し | |
| | 夜勤職員配置加算(Ⅲ) | 16円 | 31円 | 46円 | *介護予防は無し | |
| | 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | 11円 | 21円 | 31円 | (1月あたり) *利用者の安全・質の確保、職員の負担軽減の為に委員会の開催、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を行い、見守り機器等のテクノロジーを導入し、業務改善の取り組みによる効果を示すデータ提出をした場合 | |
| | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数*1の8.3% | | | (*1基本料金に介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を除く各種加算減算を加えた総単位数) | |
| | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数*2の2.7% | | | (*2基本料金に介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を除く各種加算減算を加えた総単位数) | |
| | 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位数*3の1.6% | | | (*3基本料金に介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を除く各種加算減算を加えた総単位数) | |
| | 療養食加算 | 9円 | 17円 | 25円 | *療養食を提供した場合(1回につき) | |
| | 医療連携強化加算 | 59円 | 118円 | 177円 | *要件を満たした上で重度な利用者の受入を行った場合 | |
| | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 204円 | 407円 | 611円 | *緊急な対応が必要と医師が判断した利用者の受入を行った場合 | |
| | 緊急短期入所受入加算 | 92円 | 183円 | 275円 | *要件を満たした上で緊急の受入を行った場合 | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 122円 | 244円 | 366円 | *若年性認知症利用者を受け入れ、特性やニーズに応じたサービスを行った場合 | | |
| 実費 | 居室種別 | 多床室 | | 従来型個室 | | |
| | 滞在費 | 920円 | | 1,240円 | | |
| | 第1段階 | 0円 | | 320円 | | |
| | 第2段階 | 370円 | | 420円 | | |
| | 第3段階① | 370円 | | 820円 | | |
| | 第3段階② | 370円 | | 820円 | | |
| | 食費 | 1,600円 <朝食450円、昼食650円、夕食500円> | | | | |
| | 第1段階 | 300円 | | | | |
| | 第2段階 | 600円 | | | | |
| | 第3段階① | 1,000円 | | | | |
| 第3段階② | 1,300円 | | | | | |
| その他 | 理美容代 | 利用者又はご家族の希望により、毎月1回理容サービスをご利用いただけます。<参考料金:カット2,000円、顔剃り1,000円となっております。> | | | | |
| | 嗜好品代 | 実費 (施設から提供する品を希望する場合は、1日当たり100円を負担していただきます。) | | | | |
| | 日用品代 | 利用者の希望により日用品等を購入される場合。 | | | | |