

【短期入所生活介護】介護保険給付対象サービス料金表（居住費、食費を含む基本部分）

介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた金額をお支払いください。

1. 1日あたりの費用の目安（単位：円）※1割の場合

令和6年8月現在

| | | 要介護1 | | 要介護2 | | 要介護3 | | 要介護4 | | 要介護5 | |
|-----------------------------|-----|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| 介護サービス費 | | 個室 | 多床室 |
| | | 603 | 603 | 672 | 672 | 745 | 745 | 815 | 815 | 884 | 884 |
| 機能訓練体制加算 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | | 12 | |
| 夜勤職員配置加算（Ⅲ） ※条件を満たした場合のみ | | 15 | | 15 | | 15 | | 15 | | 15 | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | | 22 | | 22 | | 22 | | 22 | | 22 | |
| 保険給付合計① | | 652 | 652 | 721 | 721 | 794 | 794 | 864 | 864 | 933 | 933 |
| 保険外費用② | 食費 | 朝食 440 | |
| | | 昼食 750 | | 昼食 750 | | 昼食 750 | | 昼食 750 | | 昼食 750 | |
| | | 夕食 610 | | 夕食 610 | | 夕食 610 | | 夕食 610 | | 夕食 610 | |
| | 居住費 | 1,231 | 915 | 1,231 | 915 | 1,231 | 915 | 1,231 | 915 | 1,231 | 915 |
| 合計①+② | | 3,683 | 3,367 | 3,752 | 3,436 | 3,825 | 3,509 | 3,895 | 3,579 | 3,964 | 3,648 |

2. 介護保険給付対象サービス

| | |
|------------|---|
| 送迎 | 片道につき 184 円 |
| 緊急短期入所受入加算 | ケアプランにおいて利用計画のない利用者を緊急で受け入れた場合 90 円（原則として受入日から起算して7日以内を算定） |

※令和6年6月1日以降は介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）として所定単位数に加算率14.0%を乗じ算定されます。

3. 介護保険負担限度額認定証を交付されている場合の1日あたり費用（単位：円）※1割の場合

| 居室タイプ | | 個室 | 多床室 | 個室 | 多床室 | 個室 | 多床室 | 個室 | 多床室 | 個室 | 多床室 |
|---------|--------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 要介護度 | | 要介護1 | | 要介護2 | | 要介護3 | | 要介護4 | | 要介護5 | |
| 保険給付合計① | | 652 | 652 | 721 | 721 | 794 | 794 | 864 | 864 | 933 | 933 |
| 第1段階 | 保険外費用② | 食費 300 | | 300 | | 300 | | 300 | | 300 | |
| | | 居住費 380 | | 0 | | 380 | | 0 | | 380 | |
| | 合計①+② | 1,332 | 952 | 1,401 | 1,021 | 1,474 | 1,094 | 1,544 | 1,164 | 1,613 | 1,233 |
| 第2段階 | 保険外費用② | 食費 600 | | 600 | | 600 | | 600 | | 600 | |
| | | 居住費 480 | | 430 | | 480 | | 430 | | 480 | |
| | 合計①+② | 1,732 | 1,682 | 1,801 | 1,751 | 1,874 | 1,824 | 1,944 | 1,894 | 2,013 | 1,963 |
| 第3段階① | 保険外費用② | 食費 1,000 | | 1,000 | | 1,000 | | 1,000 | | 1,000 | |
| | | 居住費 880 | | 430 | | 880 | | 430 | | 880 | |
| | 合計①+② | 2,532 | 2,082 | 2,601 | 2,151 | 2,674 | 2,224 | 2,744 | 2,294 | 2,813 | 2,363 |
| 第3段階② | 保険外費用② | 食費 1,300 | | 1,300 | | 1,300 | | 1,300 | | 1,300 | |
| | | 居住費 880 | | 430 | | 880 | | 430 | | 880 | |
| | 合計①+② | 2,832 | 2,382 | 2,901 | 2,451 | 2,974 | 2,524 | 3,044 | 2,594 | 3,113 | 2,663 |

4. 介護保険対象外サービス

| | |
|-------------------|---|
| カット代 | 2,200 円 |
| 日常生活上、通常要するサービス費 | 利用ごとに実費 |
| 区分支給限度基準額を超えるサービス | やむを得ない理由により、区分支給限度基準額を超えての利用（保険外の利用）も可能です。その場合、全額の自己負担（10割）となります。 |

※オムツ代、洗濯代はかかりません。

※嗜好品については、自己負担となります。