

短期入所生活介護利用料金一覧表

サービス費の請求に関しては、法定利用料金、その他の料金として下記の通り頂戴いたします。

1、基本料金 (日額)

介護度等	従来型個室	従来型多床室	ユニット型個室
要支援 1	446 円	446 円	523 円
要支援 2	555 円	555 円	649 円
要介護 1	596 円	596 円	696 円
要介護 2	665 円	665 円	764 円
要介護 3	737 円	737 円	838 円
要介護 4	806 円	806 円	908 円
要介護 5	874 円	874 円	976 円

2、各種加算 (加算の可否は、対象者等によって異なります。) (回又は日額)

加算項目	基本単位	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
看護職員配置加算 (I) イ	4 単位	4 円	8 円	12 円
看護職員配置加算 (I) ロ	8 単位	8 円	16 円	24 円
夜勤職員配置加算 (I) ロ (従来)	13 単位	13 円	26 円	39 円
夜勤職員配置加算 (II) ロ (ユニット)	18 単位	18 円	36 円	54 円
若年性認知症加算 (該当者のみ)	120 単位	120 円	240 円	360 円
送迎加算	184 単位	184 円	368 円	552 円
サービス提供体制加算 (I)	22 単位	22 円	44 円	66 円
介護職員 (特定) 処遇改善加算	上記までの合算単位数に 11% を乗じた単位数で算定する			

3、その他の利用料金 (回又は日額)

項目	利用料金	※左欄の金額は、所得段階によつての軽減措置があります。
食費	朝食 : 392 円	
	昼食 : 500 円	
	夕食 : 500 円	
宿泊費	個室 : 1,171 円、多床室 : 855 円、ユニット : 2,000 円	

4、その他の料金

① ご利用者様の移送費 (通・入退院は除く。) : ※ 入退所の送迎加算とは別の、介護保険に該当しないものを加算する。ただし、上限を 5,000 円とする。	5 km 以内 1,000 円とし、以降 1 km 毎に 100 円
② 理容費 :	理容費は、1 回当たり 2,000 円いただきます。
③ 写真代、日用品代 (ティッシュ、歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯安定剤、T 字剃刀等) は、実費をいただきます。	
④ 上記のほか医療費、薬代、レクリエーション費用、行政手続代行費、買い物サービスの費用等は実費をいただきます。	

その他、本表に記載のない料金については、費用の発生が予想された場合、事前に打ち合わせの上、その都度料金決定をいたします。一方的に料金を請求することはありません。

以上のことについて、別途重要事項説明書に基づき説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 (身元引受人代筆可) 氏 名 _____

身元引受人兼連帯保証人 (自署) 氏 名 _____

押
印
不
要

短期入所生活介護利用料金一覧表

サービス費の請求に関しては、法定利用料金、その他の料金として下記の通り頂戴いたします。

4、基本料金

(日額)

介護度等	従来型個室	従来型多床室	ユニット型個室
要支援 1	446 円	446 円	523 円
要支援 2	555 円	555 円	649 円
要介護 1	596 円	596 円	696 円
要介護 2	665 円	665 円	764 円
要介護 3	737 円	737 円	838 円
要介護 4	806 円	806 円	908 円
要介護 5	874 円	874 円	976 円

5、各種加算 (加算の可否は、対象者等によって異なります。)

(回又は日額)

加算項目	基本単位	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
看護職員配置加算 (I) イ	4 単位	4 円	8 円	12 円
看護職員配置加算 (I) ロ	8 単位	8 円	16 円	24 円
夜勤職員配置加算 (I) ロ (従来)	13 単位	13 円	26 円	39 円
夜勤職員配置加算 (II) ロ (ユニット)	18 単位	18 円	36 円	54 円
若年性認知症加算 (該当者のみ)	120 単位	120 円	240 円	360 円
送迎加算	184 単位	184 円	368 円	552 円
サービス提供体制加算 (I)	22 単位	22 円	44 円	66 円
介護職員 (特定) 処遇改善加算	上記までの合算単位数に 11% を乗じた単位数で算定する			

6、その他の利用料金

(回又は日額)

項目	利用料金	
食費	朝食 : 392 円	※左欄の金額は、所得段階によつての軽減措置があります。
	昼食 : 500 円	
	夕食 : 500 円	
宿泊費	個室 : 1,171 円、多床室 : 855 円、ユニット : 2,006 円	

4、その他の料金

① ご利用者様の移送費 (通・入退院は除く。) : ※ 入退所の送迎加算とは別の、介護保険に該当しないものを加算する。ただし、上限を 5,000 円とする。	5 km 以内 1,000 円とし、以降 1 km 毎に 100 円
② 理容費 :	理容費は、1 回当たり 2,000 円いただきます。
③ 写真代、日用品代 (ティッシュ、歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯安定剤、T 字剃刀等) は、実費をいただきます。	
④ 上記のほか医療費、薬代、レクリエーション費用、行政手続代行費、買い物サービスの費用等は実費をいただきます。	

その他、本表に記載のない料金については、費用の発生が予想された場合、事前に打ち合わせの上、その都度料金決定をいたします。一方的に料金を請求することはありません。

以上のことについて、別途重要事項説明書に基づき説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 (身元引受人代筆可) 氏 名 _____

身元引受人兼連帯保証人 (自署) 氏 名 _____

押
印
不
要