

指定短期入所生活介護 稲村ガ崎きしろ料金表

1 介護報酬に係わる費用（利用者負担1割から3割）及び食費、居住費

項 目	金 額（単位）	内 容
① 基本額	要支援1 523単位 要支援2 649単位 要介護1 696単位 要介護2 764単位 要介護3 838単位 要介護4 908単位 要介護5 976単位	1日につき
② 加算額	送迎加算 184単位 サービス提供体制加算Ⅰ 22単位 （要介護の方対象） 夜間職員配置加算Ⅱ 18単位 看護体制加算Ⅰ 4単位 緊急短期入所受け入れ加算 90単位 長期利用者提供減算 - 30単位 医療連携強化加算 58単位 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （基本サービス費＋各加算額）×8.3% 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） （基本サービス費＋各加算額）×2.7% 介護職員等ベースアップ等支援加算 （基本サービス費＋各加算額）×1.6%	片道につき 1日につき 1日につき 1日につき 1日につき7日まで（個別に算定） 1日につき（個別に算定）
③ 自己負担額	(①＋②) × 10.83円を計算した合計額の10%（合計額から90%を引いた額） ※負担割合2割の方は (①＋②) × <u>30日</u> × 10.83円を計算した合計額の20% 負担割合3割の方は (①＋②) × <u>30日</u> × 10.83円を計算した合計額の30%	
④ 負担段階	食費 基準額 1,790円	居 住 費 2,960円
第1段階	300円	820円
第2段階	600円	820円
第3段階	①1,000円 ②1,300円	1,310円
第4段階	1,790円	2,960円

※単位（円）

※③（1割負担）＋④（食費、居住費）×30日＝1ヶ月の支払い合計額となります。

自己負担2割の方③（2割負担）＋④（食費、居住費）×30日＝1ヶ月の支払い合計額となります。自己負担3割の方③（3割負担）＋④（食費、居住費）×30日＝1ヶ月の支払い合計額となります。

※食費・居住費については、介護保険負担限度額の認定を受けている方（第1から第3段階まで）は、その認定証に記載された額となります。

料金参照表（概算）＜短期入所＞

（1日あたり）

介護度・種別	レ	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1.サービス料金（円）		11,263	12,097	12,996	13,852	14,685
2.介護保険からの給付額（円）		10,137	10,887	11,696	12,467	13,216
3.自己負担額(円) ※1割の方		1,126	1,210	1,300	1,385	1,469
4.サービス提供体制加算 I	レ	22単位（以下「単位」）				
5.夜勤職員配置加算（I）	レ	18				
6.看護体制加算（I）	レ	4				
7.送迎加算	レ	184				
8.介護職員処遇改善加算（I）	レ	（基本サービス費＋各加算）×8.3%				
9.介護職員等 特定処遇改善加算（II）	レ	（基本サービス費＋各加算）×2.7%				
10. 介護職員等ベースアップ 等支援加算	レ	（基本サービス費＋各加算）×1.6%				
介護度・種別	レ	要支援 1	要支援 2			
1.サービス料金（円）		8,891	10,429			
2.介護保険からの給付額（円）		8,002	9,386			
3.自己負担額(円) ※1割の方		889	1,043			
17.食事に係わる負担額						
第 1 段階		300円				
第 2 段階		600円				
第 3 段階		① 1,000円 ②1,300円				
第 4 段階		1,790円				
18.居住に係わる自己負担額						
		個 室				
第 1 段階		820円				
第 2 段階		820円				
第 3 段階		1,310円				
第 4 段階		2,960円				
19.自己負担額合計（3+17+18）×30日＝1ヶ月の支払い合計額						

※各該当欄にチェックを入れ、利用者負担額を合計します

（単位：円）

3.の自己負担額については、☒チェックの項目を含めた標準的な負担額です。

別添「その他の費用」

サービスの種別	内 容	自己負担額
理美容	理容・美容ともに月2回、実施しております。（選択制）	実費をご負担して頂くことになります。
レクリエーション 行事	季節行事についての費用・レクリエーション及び、クラブ等の材料費。（選択制）	実費をご負担して頂くことになります。
特別な食事	施設で提供する給食以外、個別に提供する食事。（選択制）	希望種別により、自己負担となります。

その他の保険外サービスの費用

サービス種別	内 容	自己負担額
通院送迎	医療機関等への入通院時に施設です。	原則、ご家族の対応となります。
通院時付添い	医療機関等への通院の際の付添いです	原則、ご家族の対応となります。

料金参照表(概算)＜短期入所＞

(1日あたり)令和5年2月1日現在

段 階		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階	第 3 段階	第 4 段階
1日あたりの食費の合計		300	600	1,000	1,300	1,790
1日あたりの居住費の合計		820	820	1,310	1,310	2,960
食費と居住費の合計		1,120	1,420	2,310	2,610	4,750
要支援1	1割 889	2,009	2,309	3,199	3,499	5,639
	2割 1,778	2,898	3,198	4,088	4,388	6,528
	3割 2,667	3,787	4,087	4,977	5,277	7,417
要支援2	1割 1,043	2,163	2,463	3,353	3,653	5,793
	2割 2,086	3,206	3,506	4,396	4,696	6,836
	3割 3,129	4,249	4,549	5,439	5,739	7,879
要介護1	1割 1,126	2,246	2,546	3,436	3,736	5,876
	2割 2,253	3,373	3,673	4,563	4,863	7,003
	3割 3,379	4,499	4,799	5,689	5,989	8,129
要介護2	1割 1,210	2,330	2,630	3,520	3,820	5,960
	2割 2,419	3,539	3,839	4,729	5,029	7,169
	3割 3,629	4,749	5,049	5,939	6,239	8,379
要介護3	1割 1,300	2,420	2,720	3,610	3,910	6,050
	2割 2,599	3,719	4,019	4,909	5,209	7,349
	3割 3,899	5,019	5,319	6,209	6,509	8,649
要介護4	1割 1,385	2,505	2,805	3,695	3,995	6,135
	2割 2,770	3,890	4,190	5,080	5,380	7,520
	3割 4,156	5,276	5,576	6,466	6,766	8,906
要介護5	1割 1,469	2,589	2,889	3,779	4,079	6,219
	2割 2,937	4,057	4,357	5,247	5,547	7,687
	3割 4,406	5,526	5,826	6,716	7,016	9,156

(単位：円)

