

基本料金（利用料） お支払いいただく料金は下記のとおりです。

1) 併設型短期入所生活介護費（Ⅰ） 従来型個室

| 要介護度 | 1日あたりの利用料金 (介護報酬額) | 1日あたりの 自己負担金 | | |
|------|-----------------------|-----------------|--------|--------|
| | | (1割) | (2割) | (3割) |
| 要介護1 | 6,615円 | 662円 | 1,323円 | 1,985円 |
| 要介護2 | 7,381円 | 739円 | 1,477円 | 2,215円 |
| 要介護3 | 8,180円 | 818円 | 1,636円 | 2,454円 |
| 要介護4 | 8,946円 | 895円 | 1,790円 | 2,684円 |
| 要介護5 | 9,701円 | 971円 | 1,941円 | 2,911円 |

2) 併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）多床室

| 要介護度 | 1日あたりの利用料金 (介護報酬額) | 1日あたりの 自己負担金 | | |
|------|-----------------------|-----------------|--------|--------|
| | | (1割) | (2割) | (3割) |
| 要介護1 | 6,615円 | 662円 | 1,323円 | 1,985円 |
| 要介護2 | 7,381円 | 739円 | 1,477円 | 2,215円 |
| 要介護3 | 8,180円 | 818円 | 1,636円 | 2,454円 |
| 要介護4 | 8,946円 | 895円 | 1,790円 | 2,684円 |
| 要介護5 | 9,701円 | 971円 | 1,941円 | 2,911円 |

(2) 介護予防（利用料）

1) 併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ） 従来型個室

| 要介護度 | 1日あたりの利用料金 (介護報酬額) | 1日あたりの 自己負担金 | | |
|------|-----------------------|-----------------|--------|--------|
| | | (1割) | (2割) | (3割) |
| 要支援1 | 4,950円 | 495円 | 990円 | 1,485円 |
| 要支援2 | 6,160円 | 616円 | 1,232円 | 1,848円 |

2) 併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ） 多床室

| 要介護度 | 1日あたりの利用料金 (介護報酬額) | 1日あたりの 自己負担金 | | |
|------|-----------------------|-----------------|--------|--------|
| | | (1割) | (2割) | (3割) |
| 要支援1 | 4,950円 | 495円 | 990円 | 1,485円 |
| 要支援2 | 6,160円 | 616円 | 1,232円 | 1,848円 |

*多床室とは、2人部屋、4人部屋など相部屋のことをいいます。

*端数処理のため、多少金額が変動します。

(3) 加算料金(介護) (□にレ点のついているもの)

| 加算項目 | | 1日あたりの利 用料金 (介護報酬額) | 1日あたりの 自己負担金 | | |
|-------------------------------------|--|---------------------------|-----------------|------|--------|
| | | | (1割) | (2割) | (3割) |
| <input type="checkbox"/> | 生活機能向上連携加算(Ⅰ) (一月につき 3月に1階を限度) | 1,110円 | 111円 | 222円 | 333円 |
| <input type="checkbox"/> | 生活機能向上連携加算(Ⅱ)(一月につき) | 2,220円 | 222円 | 444円 | 666円 |
| <input type="checkbox"/> | 生活機能向上連携加算(Ⅱ) (一月につき 個別機能訓練加算算定の場合) | 1,110円 | 111円 | 222円 | 333円 |
| <input type="checkbox"/> | 機能訓練指導員に係る加算 | 133円 | 14円 | 27円 | 40円 |
| <input type="checkbox"/> | 個別機能訓練加算 | 621円 | 63円 | 125円 | 187円 |
| <input type="checkbox"/> | 看護体制加算(Ⅰ) | 44円 | 5円 | 9円 | 14円 |
| <input type="checkbox"/> | 看護体制加算(Ⅱ) | 88円 | 9円 | 18円 | 27円 |
| <input type="checkbox"/> | 看護体制加算(Ⅲ) | 133円 | 14円 | 27円 | 40円 |
| <input type="checkbox"/> | 看護体制加算(Ⅳ) | 255円 | 26円 | 51円 | 77円 |
| <input type="checkbox"/> | 医療連携強化加算 | 643円 | 65円 | 129円 | 193円 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 夜勤職員配置加算(Ⅰ) | 144円 | 15円 | 29円 | 44円 |
| <input type="checkbox"/> | 夜勤職員配置加算(Ⅲ) | 166円 | 17円 | 34円 | 50円 |
| <input type="checkbox"/> | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日間を限度) | 2,220円 | 222円 | 444円 | 666円 |
| <input type="checkbox"/> | 若年性認知症利用者受入加算 | 1,332円 | 134円 | 267円 | 400円 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 送迎加算(片道) | 2,042円 | 205円 | 409円 | 613円 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 緊急短期入所受入加算 (原則7日間を限度) | 999円 | 100円 | 200円 | 300円 |
| <input type="checkbox"/> | 療養食加算(1日3回を限度) | 88円 | 9円 | 18円 | 27円 |
| <input type="checkbox"/> | 在宅中重度受入加算(1) | 4,673円 | 468円 | 935円 | 1,402円 |
| <input type="checkbox"/> | 在宅中重度受入加算(2) | 4,628円 | 463円 | 926円 | 1,389円 |
| <input type="checkbox"/> | 在宅中重度受入加算(3) | 4,584円 | 459円 | 917円 | 1,376円 |
| <input type="checkbox"/> | 在宅中重度受入加算(4) | 4,717円 | 472円 | 944円 | 1,416円 |
| <input type="checkbox"/> | 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | 33円 | 4円 | 7円 | 10円 |
| <input type="checkbox"/> | 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | 44円 | 5円 | 9円 | 14円 |
| <input type="checkbox"/> | サービス提供体制加算(Ⅰ) | 244円 | 25円 | 49円 | 74円 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | サービス提供体制加算(Ⅱ) | 199円 | 20円 | 40円 | 60円 |
| <input type="checkbox"/> | サービス提供体制加算(Ⅲ) | 66円 | 7円 | 14円 | 20円 |

| | 加算項目 | 計算式 |
|-------------------------------------|------------------|---------------------------------|
| | 介護職員処遇改善加算（月単位） | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 1か月の利用総単位数×8.3%×11.1にて得た額の1割～3割 |
| <input type="checkbox"/> | 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） | 1か月の利用総単位数×6.0%×11.1にて得た額の1割～3割 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 1か月の利用総単位数×2.7%×11.1にて得た額の1割～3割 |
| <input type="checkbox"/> | 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） | 1か月の利用総単位数×2.3%×11.1にて得た額の1割～3割 |

※施設の職員体制や取り組みなどによって変動します。

※端数処理のため、多少金額が変動します。

※償還払いの場合には、一旦、介護報酬額全額をお支払い頂き、その後、領収書を添付して保険者に請求されますと、規定の還付が得られます。

※介護サービスを利用した際の利用者負担は「介護保険負担割合証」に記載された割合が適用されます。

（４）加算料金（介護予防） （□にレ点のついているもの）

| 加算項目 | 1日あたりの利 用料金 (介護報酬額) | 1日あたりの 自己負担金 | | |
|--|---------------------------|-----------------|------|------|
| | | (1割) | (2割) | (3割) |
| <input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算（Ⅰ） (一月につき 3月に1回を限度) | 1,110円 | 111円 | 222円 | 333円 |
| <input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算（Ⅱ）(一月につき) | 2,220円 | 222円 | 444円 | 666円 |
| <input type="checkbox"/> 機能訓練体制加算 | 133円 | 14円 | 27円 | 40円 |
| <input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算 | 621円 | 63円 | 125円 | 187円 |
| <input type="checkbox"/> 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日間を限度) | 2,220円 | 222円 | 444円 | 666円 |
| <input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算 | 1,332円 | 134円 | 267円 | 400円 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 送迎加算(片道) | 2,042円 | 205円 | 409円 | 613円 |
| <input type="checkbox"/> 療養食加算(1日3回を限度) | 88円 | 9円 | 18円 | 27円 |
| <input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | 33円 | 4円 | 7円 | 10円 |
| <input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | 44円 | 5円 | 9円 | 14円 |
| <input type="checkbox"/> サービス提供体制加算(Ⅰ) | 244円 | 25円 | 49円 | 74円 |
| <input checked="" type="checkbox"/> サービス提供体制加算(Ⅱ) | 199円 | 20円 | 40円 | 60円 |
| <input type="checkbox"/> サービス提供体制加算(Ⅲ) | 66円 | 7円 | 14円 | 20円 |

| | 加算項目 | 計算式 |
|-------------------------------------|------------------|---------------------------------|
| | 介護職員処遇改善加算（月単位） | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 1か月の利用総単位数×8.3%×11.1にて得た額の1割～3割 |
| <input type="checkbox"/> | 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） | 1か月の利用総単位数×6.0%×11.1にて得た額の1割～3割 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 1か月の利用総単位数×2.7%×11.1にて得た額の1割～3割 |
| <input type="checkbox"/> | 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） | 1か月の利用総単位数×2.3%×11.1にて得た額の1割～3割 |

※施設の職員体制や取り組みなどによって変動します。

※端数処理のため、多少金額が変動します。

※償還払いの場合には、一旦、介護報酬額全額をお支払い頂き、その後、領収書を添付して保険者に請求されますと、規定の還付が得られます。

※介護サービスを利用した際の利用者負担は「介護保険負担割合証」に記載された割合が適用されます。

（5）滞在費

| 居住費 | 一日あたりの自己負担額 |
|-------|-------------|
| 従来型個室 | 1, 171円 |
| 多床室 | 855円 |

※但し、市区町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた利用者負担段階1～3段階の方は、認定証に記載された負担限度額が利用者負担となります。

（6）食費

| | | | |
|-------|-----|------|---------|
| 1日につき | *朝食 | 333円 | 1, 392円 |
| | *昼食 | 655円 | |
| | *夕食 | 404円 | |

*食費は、入退所日を除く利用期間中は、1日あたり1, 392円になります。

*おやつ、水分については、食費に含みます。

（7）自己負担料金（生活保護の方も実費が必要です）

| | | | |
|-----------------|-------------------|----------------------|-----|
| 行事参加費・日用品費・理美容費 | | 実費 | |
| 特別な食事かかる費用 | そば・寿司バイキング等の食事の提供 | 実費 | |
| 文書複写費 | 1枚あたり | 10円 | |
| 証明書・文書作成料 | 1種類あたり | 200円 | |
| 開示手数料 | 1件につき | 500円 (税別) | |
| 送迎に関する自己負担金 | 営業圏域外 | 実費ガソリン代相当/ 1kmあたり | 20円 |

*上記負担金については介護保険制度の変更またはサービス提供内容の変更に伴い変更することがあります。

(8) キャンセル料金

1) 利用開始予定日以前のキャンセル

入所前に利用者又は利用者保証人の都合でサービスをキャンセルする場合、下記のキャンセル料がかかります。

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| 入所日の7日前までに連絡を頂いた場合 | 無 料 |
| 入所日の7日前までに連絡を頂かなかった場合 | 7日分を限度に1日あたり850円を頂きます |

2) 利用中のキャンセル

入所中に利用者又は利用者保証人の都合でサービスをキャンセルする場合、下記のキャンセル料がかかります。

| | |
|--------------|-----------------------------------|
| 入所中に連絡を頂いた場合 | 連絡を頂いた翌日から7日分を限度に1日当たり 850円を頂きます。 |
|--------------|-----------------------------------|