

# 指定介護予防短期入所生活介護利用料金表

【多床室】(2～4人室)

令和4年10月1日適用

(単位:円)

| 要支援<br>1 | 利用者負担区分 | 自己負担(1割) | サービス提供<br>体制強化加算Ⅰ | 介護職員処遇<br>改善加算Ⅰ(1日) | 介護職員等ベースア<br>ップ等支援加算(1日) | 滞在費   | 食費    | 1日合計 |
|----------|---------|----------|-------------------|---------------------|--------------------------|-------|-------|------|
|          | 第1段階    | 446      | 22                | 39                  | 7                        | 0     | 300   | 814  |
| 第2段階     | 446     | 22       | 39                | 7                   | 370                      | 600   | 1,484 |      |
| 第3段階①    | 446     | 22       | 39                | 7                   | 370                      | 1,000 | 1,884 |      |
| 第3段階②    | 446     | 22       | 39                | 7                   | 370                      | 1,300 | 2,184 |      |
| 第4段階     | 446     | 22       | 39                | 7                   | 855                      | 1,445 | 2,814 |      |

| 要支援<br>2 | 利用者負担区分 | 自己負担(1割) | サービス提供<br>体制強化加算Ⅰ | 介護職員処遇<br>改善加算Ⅰ(1日) | 介護職員等ベースア<br>ップ等支援加算(1日) | 滞在費   | 食費    | 1日合計 |
|----------|---------|----------|-------------------|---------------------|--------------------------|-------|-------|------|
|          | 第1段階    | 555      | 22                | 48                  | 9                        | 0     | 300   | 934  |
| 第2段階     | 555     | 22       | 48                | 9                   | 370                      | 600   | 1,604 |      |
| 第3段階①    | 555     | 22       | 48                | 9                   | 370                      | 1,000 | 2,004 |      |
| 第3段階②    | 555     | 22       | 48                | 9                   | 370                      | 1,300 | 2,304 |      |
| 第4段階     | 555     | 22       | 48                | 9                   | 855                      | 1,445 | 2,934 |      |

【従来型個室】

| 要支援<br>1 | 利用者負担区分 | 自己負担(1割) | サービス提供<br>体制強化加算Ⅰ | 介護職員処遇<br>改善加算Ⅰ(1日) | 介護職員等ベースア<br>ップ等支援加算(1日) | 滞在費   | 食費    | 1日合計  |
|----------|---------|----------|-------------------|---------------------|--------------------------|-------|-------|-------|
|          | 第1段階    | 446      | 22                | 39                  | 7                        | 320   | 300   | 1,134 |
| 第2段階     | 446     | 22       | 39                | 7                   | 420                      | 600   | 1,534 |       |
| 第3段階①    | 446     | 22       | 39                | 7                   | 820                      | 1,000 | 2,334 |       |
| 第3段階②    | 446     | 22       | 39                | 7                   | 820                      | 1,300 | 2,634 |       |
| 第4段階     | 446     | 22       | 39                | 7                   | 1,171                    | 1,445 | 3,130 |       |

| 要支援<br>2 | 利用者負担区分 | 自己負担(1割) | サービス提供<br>体制強化加算Ⅰ | 介護職員処遇<br>改善加算Ⅰ(1日) | 介護職員等ベースア<br>ップ等支援加算(1日) | 滞在費   | 食費    | 1日合計  |
|----------|---------|----------|-------------------|---------------------|--------------------------|-------|-------|-------|
|          | 第1段階    | 555      | 22                | 48                  | 9                        | 320   | 300   | 1,254 |
| 第2段階     | 555     | 22       | 48                | 9                   | 420                      | 600   | 1,654 |       |
| 第3段階①    | 555     | 22       | 48                | 9                   | 820                      | 1,000 | 2,454 |       |
| 第3段階②    | 555     | 22       | 48                | 9                   | 820                      | 1,300 | 2,754 |       |
| 第4段階     | 555     | 22       | 48                | 9                   | 1,171                    | 1,445 | 3,250 |       |

※ 送迎加算:片道184円

※ 食費(利用者負担分)

朝食… 305円

昼食… 570円

夕食… 570円

計 1,445円

※ 介護保険負担割合証に記載された割合の額が2割または3割の方は、上記の自己負担額がその割合の額となります。

※ 食費の合計額が負担限度額を超えても、負担限度額が1日の食費の支払上限になります。

※ 若年性認知症利用者に対しては、1日につき、120円が加算されます。