

【短期入所生活介護】

令和 6年 10月 1日現在

1. 介護報酬に係る費用 (利用者負担1割分または2割分または3割分)													
項目	要支援状態区分	体制等	報酬	(利用者負担分)									
種別:介護福祉施設サービス (介護福祉施設)			1日につき	金額(10割)	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)						
① 基本額	I型 (従来型個室)	夜勤勤務体制基準型	要介護1	603 単位	6,560円	656円	1,312円	1,968円					
			要介護2	672 単位	7,311円	732円	1,463円	2,194円					
			要介護3	745 単位	8,105円	811円	1,621円	2,432円					
			要介護4	815 単位	8,867円	887円	1,774円	2,661円					
			要介護5	884 単位	9,617円	962円	1,924円	2,886円					
	II型 (多床室)		要介護1	603 単位	6,560円	656円	1,312円	1,968円					
			要介護2	672 単位	7,311円	732円	1,463円	2,194円					
			要介護3	745 単位	8,105円	811円	1,621円	2,432円					
			要介護4	815 単位	8,867円	887円	1,774円	2,661円					
			要介護5	884 単位	9,617円	962円	1,924円	2,886円					
② 加算額	夜勤職員配置加算Ⅲ	夜勤最低基準を1人以上上回り、喀痰吸引等の実施が出来る職員を配置	1日につき	15 単位	163円	17円	33円	49円					
	若年性認知症入所者受入加算	対象者のみ	1日につき	120 単位	1,305円	131円	261円	392円					
	送迎を行う場合	片道につき(1日2回まで)	1回につき	184 単位	2,001円	201円	401円	601円					
	療養食加算	対象者のみ(1日3回まで)	1回につき	8 単位	87円	9円	18円	27円					
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士が60%以上配置	1日につき	18 単位	195円	20円	39円	59円					
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	対象者のみ	1ヶ月につき	100 単位	1,088円	109円	218円	327円					
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	対象者のみ	1ヶ月につき	10 単位	108円	10円	22円	33円					
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき ①基本額+②加算額より算定した合計単位数の140/1000 = A A×10.88(川崎市の地域加算)=B(10割分)-9割分(1割負担)または8割分(2割負担)または7割分(3割負担)												
利用者負担の計算方法	(①②の計算による1ヶ月のサービス合計単位数+介護職員等処遇改善加算Ⅰ)×10.88円(川崎市の地域加算)-9割分(1割負担)または8割分(2割負担)または7割分(3割負担)※小数点以下切捨て=利用者負担(1割分または2割分または3割分) ただし、金額は小数点以下切捨てなので多少の誤差が出ます。												
2. その他の費用 (利用者負担10割分)													
居住費 (滞在費)	従来型個室 (室料+光熱水費相当) 1日につき			1,360円									
	多床室 (光熱水費相当) 1日につき			1,170円									
食費	(食材料費+調理費相当) 1食につき			朝食 354円	昼食(間食含)866円	夕食 570円							
利用者負担	居住費			食費									
	個室	多床室											
第1段階	380円	0円		300円									
第2段階	480円	430円		600円									
第3段階①	880円	430円		1,000円									
第3段階②	880円	430円		1,300円									
第4段階(上記以外の方)	1,360円	1,170円		1,790円									
ただし居住費(滞在費)及び食費について、利用者世帯の所得による利用者負担段階が第1段階から第3段階迄の利用者が負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している額が負担限度額になります。													
理美容代(希望する場合)	1回につき			2,000円									
通常の送迎の実施地域外に居住する利用者に係る送迎に要する費用				実費(公共交通機関相当額)									
日用品費(身の回り品について施設での提供を希望する場合)				ペーパー100円、ウエットティッシュ400円									
個別提供を希望する場合													
・歯磨粉 (1本)									100円				
・歯ブラシ (1本)									200円				
・洗顔・手洗用石鹸 (1個)									100円				
・ティッシュペーパー、ウエットティッシュ (1箱)													
・タオル各種 (1本)									250円				
・綿棒 (50本入り)				150円									
上記によらず、常時提供を選択する場合 1日につき				80円									
内訳 (歯磨粉、歯ブラシ、洗顔・手洗い用石鹸、ティッシュペーパー、ウエットティッシュ、タオル各種、綿棒)													
※施設での提供を希望しない場合、身の回り品はご持参願います。													
3. 介護保険運営基準外の費用 (利用者負担10割分)													
趣味・嗜好品、外注食・喫茶室の飲食代				実費(喫茶代250~500円位)									
希望者を対象にした行事に係る費用				実費									
個人の希望で遠方の病院等へ通院する際の送迎に要する費用				実費(公共交通機関相当額)									
通常の送迎の実施地域内で介護報酬上に定める事由外の送迎に要する費用				実費(公共交通機関相当額)									

※おむつ代、日常生活上最低限必要な日用品費は介護報酬に係る費用に含まれる。

【介護予防短期入所生活介護】

令和6年 10月 1日現在

1. 介護報酬に係る費用 (利用者負担1割分または2割分または3割分)								
項目	要支援状態区分	体制等	報酬	(利用者負担分)				
				金額(10割)	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	
① 基本額	種別: 介護福祉施設サービス (介護福祉施設)		1日につき	金額(10割)	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	
	I 型 (従来型個室)	要支援1	夜勤勤務体制基準型	451 単位	4,906円	491円	982円	1,472円
		要支援2		561 単位	6,103円	611円	1,221円	1,831円
				単位				
				単位				
	II 型 (多床室)	要支援1		451 単位	4,906円	491円	982円	1,472円
		要支援2		561 単位	6,103円	611円	1,221円	1,831円
				単位				
		単位						
② 加算額	若年性認知症入所者受入加算	対象者のみ	1日につき	120 単位	1,305円	131円	261円	392円
	送迎を行う場合	片道につき(1日2回まで)	1回につき	184 単位	2,001円	201円	401円	601円
	療養食加算	対象者のみ(1日3回まで)	1回につき	8 単位	87円	9円	18円	27円
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士が50%以上配置	1日につき	18 単位	195円	20円	39円	59円
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	対象者のみ	1ヶ月につき	100 単位	1,088円	109円	218円	327円
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	対象者のみ	1ヶ月につき	10 単位	108円	10円	22円	33円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき ①基本額+②加算額より算定した合計単位数の140/1000 = A A×10.88(川崎市の地域加算)=B(10割分)-9割分(1割負担)または8割分(2割負担)または7割分(3割負担)							
利用者負担の計算方法	((①②の計算による1ヶ月のサービス合計単位数+介護職員処遇改善加算Ⅰ)×10.88円(川崎市の地域加算)-9割分(1割負担)または8割分(2割負担)または7割分(3割負担)※小数点以下切捨て)＝利用者負担(1割分または2割分または3割分) ただし、金額は小数点以下切捨てなので多少の誤差が出ます。							
2. その他の費用 (利用者負担10割分)								
居住費 (滞在費)	従来型個室 (室料+光熱水費相当)		1日につき	1,360円				
	多床室 (光熱水費相当)		1日につき	1,170円				
食費	(食材料費+調理費相当)		1食につき	朝食 354円	昼食(間食含)866円	夕食 570円		
利用者負担	居住費			食費				
	個室	多床室						
第1段階	380円	0円		300円				
第2段階	480円	430円		600円				
第3段階①	880円	430円		1,000円				
第3段階②	880円	430円		1,300円				
第4段階(上記以外の方)	1,360円	1,170円		1,790円				
ただし居住費(滞在費)及び食費について、利用者世帯の所得による利用者負担段階が第1段階から第3段階迄の利用者が負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している額が負担限度額になります。								
理美容代(希望する場合)	1回につき			2,000円				
通常の送迎の実施地域外に居住する利用者に係る送迎に要する費用				実費(公共交通機関相当額)				
日用品費(身の回り品について施設での提供を希望する場合)				ペーパー100円、ウエットティッシュ400円 タオル各種 250円 綿棒 (50本入り) 150円 80円				
個別提供を希望する場合								
・歯磨粉 (1本)								
・歯ブラシ (1本)								
・洗顔・手洗用石鹸 (1個)								
・ティッシュペーパー、ウエットティッシュ (1箱)								
・タオル各種 (1本)								
・綿棒 (50本入り)								
上記によらず、常時提供を選択する場合 1日につき								
内訳 (歯磨粉、歯ブラシ、洗顔・手洗用石鹸、ティッシュペーパー、ウエットティッシュ、タオル各種、綿棒)								
※施設での提供を希望しない場合、身の回り品はご持参願います。								
3. 介護保険運営基準外の費用 (利用者負担10割分)								
趣味・嗜好品、外注食・喫茶室の飲食代				実費(喫茶代250~500円位)				
希望者を対象にした行事に係る費用				実費				
個人の希望で遠方の病院等へ通院する際の送迎に要する費用				実費(公共交通機関相当額)				
通常の送迎の実施地域内で介護報酬上に定める事由外の送迎に要する費用				実費(公共交通機関相当額)				

※おむつ代、日常生活上最低限必要な日用品費は介護報酬に係る費用に含まれる。