

## 指定短期入所生活介護 利用料金表

## 1. サービス利用料金 地区区分単価 1級地【特別区】¥11.10

○平成30年4月1日以降(1割負担)

(日額)

| 個室   | サービス費<br>(10割) | 利用者負担額<br>(1割) | 滞在費    | 食費     | 利用者負担額 |
|------|----------------|----------------|--------|--------|--------|
| 要介護1 | 6,482円         | 649円           | 1,150円 | 1,380円 | 3,179円 |
| 要介護2 | 7,237円         | 724円           |        |        | 3,254円 |
| 要介護3 | 8,014円         | 802円           |        |        | 3,332円 |
| 要介護4 | 8,769円         | 877円           |        |        | 3,407円 |
| 要介護5 | 9,501円         | 951円           |        |        | 3,481円 |

特別養護老人ホーム羽田におきましては、個室のご利用でも旧基準を経過措置で満たしており、利用料(滞在費)は多床室と同じになります。

| 多床室  | サービス費<br>(10割) | 利用者負担額<br>(1割) | 滞在費  | 食費     | 利用者負担額 |
|------|----------------|----------------|------|--------|--------|
| 要介護1 | 6,482円         | 649円           | 840円 | 1,380円 | 2,869円 |
| 要介護2 | 7,237円         | 724円           |      |        | 2,944円 |
| 要介護3 | 8,014円         | 802円           |      |        | 3,022円 |
| 要介護4 | 8,769円         | 877円           |      |        | 3,097円 |
| 要介護5 | 9,501円         | 951円           |      |        | 3,171円 |

## 【その他加算】

| 加算名                    | サービス費<br>(10割) | 利用者負担額<br>(1割) | 該当加算○印 |
|------------------------|----------------|----------------|--------|
| 生活相談員配置等加算(共生型サービスの場合) | 144円           | 15円            |        |
| 生活機能向上連携加算             |                |                |        |
| (I)個別機能訓練加算加算時         | 1,110円         | 111円           |        |
| (II)                   | 2,220円         | 222円           |        |
| 機能訓練体制加算               | 133円           | 14円            | ○      |
| 個別機能訓練加算               | 621円           | 63円            |        |
| 看護体制加算                 |                |                |        |
| (I)                    | 44円            | 5円             |        |
| (II)                   | 88円            | 9円             |        |
| (III)イ                 | 133円           | 14円            |        |
| (III)ロ                 | 66円            | 7円             |        |
| (IV)イ                  | 255円           | 26円            |        |
| (IV)ロ                  | 144円           | 15円            |        |
| 医療連携強化加算               | 643円           | 65円            |        |
| 夜勤職員配置加算               |                |                |        |
| (I)                    | 144円           | 15円            | ○      |
| (II)                   | 199円           | 20円            |        |
| (III)                  | 166円           | 17円            |        |
| (IV)                   | 222円           | 23円            |        |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算       | 2,220円         | 222円           | ○      |
| 若年性認知症利用者受入加算          | 1,332円         | 134円           |        |

|                         |        |      |   |
|-------------------------|--------|------|---|
| 送迎加算(片道)                | 2,042円 | 205円 | ○ |
| 緊急短期入所受入加算              | 999円   | 100円 | ○ |
| 療養食加算 (1日3食を限度に1食につき)   | 88円    | 9円   | ○ |
| 在宅中重度者受入加算              |        |      |   |
| 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定している場合 | 4,673円 | 468円 |   |
| 看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定している場合 | 4,628円 | 463円 |   |
| 看護体制加算の上記のいずれも算定している場合  | 4,584円 | 459円 |   |
| 看護体制加算を算定していない場合        | 4,717円 | 472円 |   |
| 認知症専門ケア加算               |        |      |   |
| (Ⅰ)                     | 33円    | 4円   |   |
| (Ⅱ)                     | 44円    | 5円   |   |
| サービス提供体制強化加算            |        |      |   |
| (Ⅰ) イ                   | 199円   | 20円  |   |
| (Ⅰ) ロ                   | 133円   | 14円  |   |
| (Ⅱ)                     | 66円    | 7円   | ○ |
| (Ⅲ)                     | 66円    | 7円   |   |

|            |                       |   |
|------------|-----------------------|---|
| 介護職員処遇改善加算 |                       |   |
| (Ⅰ)        | [介護報酬総単位数]×8.3%       | ○ |
| (Ⅱ)        | [介護報酬総単位数]×6.0%       |   |
| (Ⅲ)        | [介護報酬総単位数]×3.3%       |   |
| (Ⅳ)        | ([介護報酬総単位数]×3.3%)×90% |   |
| (Ⅴ)        | ([介護報酬総単位数]×3.3%)×80% |   |

当該加算は、すべてのご契約者に加算され、区分支給限度基準額の算定対象外

## 2. キャンセル料について

ご利用をキャンセルされる場合や食事が不要となる場合は、すみやかにご連絡をお願いします。  
利用前日17時までにご連絡がなかった場合は、次表のとおり食費相当額(初日分)がキャンセル料としてかかります。

| 連絡日時      | 利用前日17時まで | 利用前日17時～、<br>ご連絡がなかった場合 |
|-----------|-----------|-------------------------|
| 負担限度額認定区分 |           |                         |
| 第1段階      | 0円        | 300円                    |
| 第2段階      |           | 390円                    |
| 第3段階      |           | 650円                    |
| 第4段階      |           | 1,380円                  |

※滞在費と食費について負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載されている負担限度額とします。

※朝食:290円、昼食:630円、夕食:460円

## 3. 介護保険給付対象外サービスの費用

|                |                  |
|----------------|------------------|
| 日常生活上必要とされる諸費用 | 実費               |
| クラブ活動費         | 実費               |
| 理美容費           | 1回 1,300円        |
| 複写物の交付         | 1枚 10円           |
| 行政手続きの代行       | 実費 (例:住民票300円など) |

## 4. 滞在費、食費の負担額(日額)

世帯全員が市町村民税非課税の方や、生活保護を受けている方の場合、施設利用の滞在費・食費の負担が軽減されます。

| 段 階 区 分               |            | 滞 在 費                             |        | 食 費  |        |      |
|-----------------------|------------|-----------------------------------|--------|------|--------|------|
|                       |            | 個 室                               | 多床室    |      |        |      |
| 所 得 区 分               |            | 利用料負担段階                           |        |      |        |      |
| 市<br>町<br>村<br>民<br>税 | 世帯課税者      | 第4段階                              | 1,150円 | 840円 | 1,380円 |      |
|                       | 世帯<br>非課税者 | 合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円超  | 第3段階   | 820円 | 370円   | 650円 |
|                       |            | 合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円以下 | 第2段階   | 420円 | 370円   | 390円 |
|                       |            | 老齢福祉年金受給者など                       | 第1段階   | 320円 | 0円     | 300円 |