

○短期入所生活介護サービス【多床室】

要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円	8,840 円
2. 看護体制加算 (Ⅲ)・(Ⅳ) ※R6.4 算定なし	120 円、230 円 ※計算含まず				
3. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	60 円				
4. 夜勤職員配置加算(Ⅲ)	150 円				
5. 介護職員処遇改善加算 (1+2+3+4) × 14.0%	874 円	970 円	1,072 円	1,170 円	1,267 円
6. うち、介護保険から給付される金額	6,403 円	7,110 円	7,859 円	8,577 円	9,285 円
7. サービス利用に係る自己負担額 (1+3+4+5-6)	711 円	790 円	873 円	953 円	1,032 円
8. 滞在費に係る自己負担額	1,055 円 (補足給付対象)				
9. 食事に係る自己負担額	1,770 円 (朝：490 円 昼：640 円 夕：640 円)				
10. 日常生活品費	210 円				
11. 自己負担額合計 (7+8+9+10)	3,746 円	3,825 円	3,908 円	3,988 円	4,067 円

○短期入所生活介護サービス【個室】

要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円	8,840 円
2. 看護体制加算 (Ⅲ)・(Ⅳ) ※R6.4 算定なし	120 円、230 円 ※計算含まず				
3. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	60 円				
4. 夜勤職員配置加算(Ⅲ)	150 円				
5. 介護職員処遇改善加算 (1+2+3+4) × 14.0%	874 円	970 円	1,072 円	1,170 円	1,267 円
6. うち、介護保険から給付される金額	6,403 円	7,110 円	7,859 円	8,577 円	9,285 円
7. サービス利用に係る自己負担額 (1+3+4+5-6)	711 円	790 円	873 円	953 円	1,032 円
8. 滞在費に係る自己負担額	1,420 円 (補足給付対象)				
9. 食事に係る自己負担額	1,770 円 (朝：490 円 昼：640 円 夕：640 円)				
10. 日常生活品費	210 円				
11. 自己負担額合計 (7+8+9+10)	4,111 円	4,190 円	4,273 円	4,353 円	4,432 円

※看護職員の配置状況により看護体制加算Ⅰ40 円、Ⅱ80 円、Ⅲ120 円、Ⅳ230 円の適合する加算を算定させていただきます。

※個別及び月額に算定される加算は表に含まれておりません。最終的な金額は、各自請求書をご確認ください。

○介護予防短期入所生活介護サービス【多床室】

要介護度	要支援 1	要支援 2
1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	4,510 円	5,610 円
2. サービス提供体制強化加算Ⅲ	60 円	
3. 介護職員処遇改善加算 (1+2) × 14.0%	640 円	794 円
4. うち、介護保険から給付される金額	4,698 円	5,818 円
5. サービス利用に係る自己負担額 (1+2+3-4)	521 円	646 円
6. 滞在費に係る自己負担額	1,055 円 (補足給付対象)	
7. 食事に係る自己負担額	1,770 円 (朝：490 円 昼：640 円 夕：640 円)	
8. 日常生活品費	210 円	
9. 自己負担額合計 (5+6+7+8)	3,556 円	3,681 円

○介護予防短期入所生活介護サービス【個室】

要介護度	要支援 1	要支援 2
1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	4,510 円	5,610 円
2. サービス提供体制強化加算Ⅲ	60 円	
3. 介護職員処遇改善加算 (1+2) ×14.0%	640 円	794 円
4. うち、介護保険から給付される金額	4,698 円	5,818 円
5. サービス利用に係る自己負担額 (1+2+3-4)	521 円	646 円
6. 滞在費に係る自己負担額	1,420 円 (補足給付対象)	
7. 食事に係る自己負担額	1,770 円 (朝：490 円 昼：640 円 夕：640 円)	
8. 日常生活品費	210 円	
9. 自己負担額合計 (5+6+7+8)	3,921 円	4,046 円

※個別及び月額に算定される加算は表に含まれておりません。最終的な金額は、各自請求書をご確認ください。

※計算表は介護保険 1 割負担の方を対象に作成されております。

2 割、3 割負担の方は事業所に確認をお願い致します。