短期入所（介護予防短期入所）生活介護利用料金表

令和8年6月1日

１．介護保険給付対象サービス費

①介護（基本）サービス費…ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費の額を除いた金額をお支払い下さい。

（１日当たり：円）

	介護保険給付対象サービス費						
	要支援1	要支援2	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
介護サービス費	4,510	5,610	6,030	6,720	7,450	8,150	8,840
（連続31日以上）	(4,420)	(5,480)					
（連続６１日以上）			(5,730)	(6,420)	(7,150)	(7,850)	(8,540)
サービス提供体制強化加算Ⅰ	220	220	220	220	220	220	220
機能訓練体制加算	120	120	120	120	120	120	120
夜勤職員配置加算Ⅲ			150	150	150	150	150
看護体制加算Ⅰ（※１）			40	40	40	40	40
看護体制加算Ⅱ（※2）			80	80	80	80	80
計	4,850	5,950	6,640	7,330	8,060	8,760	9,450
うち介護保険から給付される金額	4,365	5,355	5,976	6,597	7,254	7,884	8,505
自己負担額（１割分）	**485**	**595**	**664**	**733**	**806**	**876**	**945**
自己負担額（２割分）	970	1,190	1,328	1,466	1,612	1,752	1,890
自己負担額（３割分）	1,455	1,785	1,992	2,199	2,418	2,628	2,835

※　介護保険負担割合証に記載してある割合分のお支払いをお願いします。

○看護体制加算Ⅰ（※1）、看護体制加算Ⅱ（※2）につきましては、加算取得要件の職員配置基準等を満たしているときに算定させていただきます。

②その他のサービス加算

下記の表により、該当される方は自己負担額をお支払い下さい。（下記の自己負担額は１割分のものを例示してあります）

	内　　容	自己負担額（１割分）
療養食加算	別に厚生労働大臣が定める療養食（糖尿病食等）を提供したとき	８円／回
緊急短期入所受入加算	利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。	９０円／日
送迎加算	入退所時において、施設と居宅との間の送迎をおこなったとき	１８４円／片道
個別機能訓練加算	利用者ごとの機能訓練計画書を作成し、それに基づいた機能訓練をおこない、3ヶ月ごとに1回以上利用者宅を訪問し、訓練内容、進捗状況を説明し、訓練内容の見直し等をおこなったとき	５６円／日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理状態が認められるため在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対しサービスを行ったとき	２００円／日
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合	１２０円／日
長期利用者提供減算	居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて利用している方に対して短期入所生活介護を提供したとき	▲３０円／日
口腔連携強化加算	厚生労働省の定める基準を満たした歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当施設の職員からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めをおこなったうえで、当施設の職員が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合	50円／回
生産性向上推進体制加算Ⅰ	下記Ⅱの算定要件を満たしたうえで、Ⅱのデータにより業務改善の取組による成果が確認され、かつ、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、介護助手の活用など職員間の適切な役割分業をおこない、１年以内毎に１回、業務改善の取組による効果を示すデータのオンライン提出をおこなっているとき	100円／月
生産性向上推進体制加算Ⅱ	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じたうえで、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的におこなっており、見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入し、１年以内毎に１回、業務改善の取組による効果を示すデータのオンライン提出をおこなっているとき	10円／月

※　介護保険負担割合証に記載してある割合分のお支払いをお願いします。（2割の方は、上記自己負担額を2倍した金額、3割の方は3倍の金額のご負担になります。）

③介護職員等処遇改善加算Ⅰロ

前述①の介護（基本）サービス費と、②その他のサービス加算を加えた１か月あたりの総単位数に、サービス別加算率（すわ苑は17.6%）を乗じた単位数で算定された金額【介護保険負担割合証に記載してある割合分】をお支払いください。

２．介護保険給付対象外サービス費

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）　（1日当たり：円）

	通常	介護保険負担限度額認定証に記載されている金額			
食　費	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第３段階②
	2,090円	３００円	６００円	１，０３０円	１，３６０円

※ 食費について：朝食 420円、昼食 850円、夕食 820円（計：2,090円）となり、
提供した分のお支払いをお願いします。

※第１から第３段階の減額を受けられる方は、「介護保険負担限度額認定証」の提出をお願いします。

②居住に要する費用（光熱水費及び室料）　（1日当たり：円）

	通常	介護保険負担限度額認定証に記載されている金額			
多床室	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第３段階②
	９１５円	０円	４３０円	４３０円	５３０円

※第１から第３段階の減額を受けられる方は、「介護保険負担限度額認定証」の提出をお願いします。

③その他の費用

サービス	内　　容	利用負担額
特別な食事の提供	ご利用者個人の希望により、特別な食事を提供したとき	個人に要した実費
理　髪	毎月第２・４月曜日（理容師の出張による）	個人に要した実費
レクリエーション 日用品費	レクリエーション、日常生活用品のうち、ご利用者個人の希望により提供し、負担いただくことが適当であるもの	個人に要した実費
エンゼルセット （ガーゼ、綿球等）	苑内でご利用者が亡くなられたとき、処置をするためにガーゼなどを使用したとき	個人に要した実費

＊利用料金、サービス内容等について、不明な点、
質問等がございましたらお気軽にお尋ねください。