

利用料金表（介護給付）

令和3年10月1日 改定

1. 単独型短期入所生活介護費 （1日につき）

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 従来型個室 | 638 単位 | 707 単位 | 778 単位 | 847 単位 | 916 単位 |
| 多床室 | 638 単位 | 707 単位 | 778 単位 | 847 単位 | 916 単位 |

2. 加算（該当する利用者様のみ対象） （1回につき）

| | | |
|------|------------------|--------|
| 送迎加算 | 送迎を行う場合、片道につき加算。 | 184 単位 |
|------|------------------|--------|

3. 加算（全ての利用者様が対象） （1月につき）

| | | |
|---------|--|----|
| 処遇改善加算Ⅱ | ひと月の所定単位数にサービス別加算率（60/1000）を乗じて算出した単位数を加算。 | 単位 |
|---------|--|----|

4. 地域区分・地区別単価

| | | |
|-------|--|---------|
| 地域区分 | 「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に規定されている区分。事業所の所在する地域（下野市）は6級地に該当します。 | 6 級地 |
| 地区別単価 | 「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に規定されている単価。6級地での短期入所生活介護の単価は1単位あたり10.33円となります。 | 10.33 円 |

5. 食費と滞在費 （1日につき）

| | 第一段階 | 第二段階 | 第三段階① | 第三段階② | 第四段階 |
|----------------|-------|-------|---------|---------|---------|
| 食費 | 300 円 | 600 円 | 1,000 円 | 1,300 円 | 1,700 円 |
| 滞在費 （従来型個室） | 320 円 | 420 円 | 820 円 | 820 円 | 1,500 円 |
| 滞在費 （多床室） | 0 円 | 370 円 | 370 円 | 370 円 | 840 円 |

※ 食費は一食ごとに計算します（内訳：朝400円/昼700円/夕600円）。昼食費には、おやつ代を含みます。
 ※ 食費や滞在費は自己負担となりますが、一定の要件を満たす場合、その所得に応じて負担の限度額が設定され、自己負担を軽減することができます。市区町村に申請をし、負担限度額認定認定を受ける必要がありますので、認定証が交付されたら、コピーを必ず提出してください。

6. その他、自己負担となる費用

| | | |
|-----------------|---------------------------------------|-----------|
| おやつ代 | 昼食を召し上げらず、おやつを召し上がった場合。 | 100 円/食 |
| 理髪代 （髭剃り無し） | ご本人またはご家族より希望があった場合、事業所から訪問理容店に依頼します。 | 2,000 円/回 |
| 理髪代 （髭剃り有り） | ご本人またはご家族より希望があった場合、事業所から訪問理容店に依頼します。 | 2,500 円/回 |
| 電気代 | 持ち込みの医療機器等を使用された場合。 | 50 円/日 |
| 実施地域外 送迎時交通費 | 実施地域外の方で、事業所が送迎を行う場合。 | 10 円/km |

利用料金表（予防給付）

令和3年10月1日 改定

1. 単独型介護予防短期入所生活介護費 （1日につき）

| | 要支援1 | 要支援2 |
|-------|--------|--------|
| 従来型個室 | 474 単位 | 589 単位 |
| 多床室 | 474 単位 | 589 単位 |

2. 加算（該当する利用者様のみ対象） （1回につき）

| | | |
|------|------------------|--------|
| 送迎加算 | 送迎を行う場合、片道につき加算。 | 184 単位 |
|------|------------------|--------|

3. 加算（全ての利用者様が対象） （1月につき）

| | | |
|---------|--|----|
| 処遇改善加算Ⅱ | ひと月の所定単位数にサービス別加算率（60/1000）を乗じて算出した単位数を加算。 | 単位 |
|---------|--|----|

4. 地域区分・地区別単価

| | | |
|-------|--|---------|
| 地域区分 | 「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に規定されている区分。事業所の所在する地域（下野市）は6級地に該当します。 | 6 級地 |
| 地区別単価 | 「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に規定されている単価。6級地での介護予防短期入所生活介護の単価は1単位あたり10.33円となります。 | 10.33 円 |

5. 食費と滞在費 （1日につき）

| | 第一段階 | 第二段階 | 第三段階① | 第三段階② | 第四段階 |
|----------------|-------|-------|---------|---------|---------|
| 食費 | 300 円 | 600 円 | 1,000 円 | 1,300 円 | 1,700 円 |
| 滞在費 （従来型個室） | 320 円 | 420 円 | 820 円 | 820 円 | 1,500 円 |
| 滞在費 （多床室） | 0 円 | 370 円 | 370 円 | 370 円 | 840 円 |

※ 食費は一食ごとに計算します（内訳：朝400円/昼700円/夕600円）。昼食費には、おやつ代を含みます。
 ※ 食費や滞在費は自己負担となりますが、一定の要件を満たす場合、その所得に応じて負担の限度額が設定され、自己負担を軽減することができます。市区町村に申請をし、負担限度額認定認定を受ける必要がありますので、認定証が交付されたら、コピーを必ず提出してください。

6. その他、自己負担となる費用

| | | |
|-----------------|---------------------------------------|-----------|
| おやつ代 | 昼食を召し上げらず、おやつを召し上がった場合。 | 100 円/食 |
| 理髪代 （髭剃り無し） | ご本人またはご家族より希望があった場合、事業所から訪問理容店に依頼します。 | 2,000 円/回 |
| 理髪代 （髭剃り有り） | ご本人またはご家族より希望があった場合、事業所から訪問理容店に依頼します。 | 2,500 円/回 |
| 電気代 | 持ち込みの医療機器等を使用された場合。 | 50 円/日 |
| 実施地域外 送迎時交通費 | 実施地域外の方で、事業所が送迎を行う場合。 | 10 円/km |