

[介護予防] ショートステイ料金表

<介護サービス料金> 単位 (円)

	要支援1			要支援2		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割
1日あたり	557	1,115	1,672	691	1,383	2,075
10割負担額	5,575			6,918		

※上記の金額には地域区分別加算を朝霞市の場合1単位当たり 10.66 円として計算をされています。  
※介護保険法の改定等により費用が変動する場合があります。

<居住費> 単位 (円)

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
1日あたり	820	820	1,310	1,970

※利用者負担段階の区分基準は(表1)をご参照ください。  
※消費税の改定等により、費用が変動する場合があります。

<食費> 単位 (円)

	第1段階	第2段階	第3段階-①	第3段階-②	第4段階
1日あたり	300	600	1,000	1,300	1,500

※利用者負担段階の区分基準は(表1)をご参照ください。  
※介護保険法や消費税の改定等により、費用が変動する場合があります。  
※食費1日あたりの費用(¥1,500)の内訳は 朝食455円 昼食560円 夕食485円 となります。

(表1) 【 食費、居住費の利用者負担段階の区分基準 】 \*令和3年8月から制度が変わりました。

段階	所得の状況(※1)	資産の状況(※2)
第1段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者	単身:1,000万円以下
		夫婦:2,000万円以下
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税及び非課税年金収入額が80万円以下の方	単身:650万円以下
		夫婦:1,650万円以下
第3段階-①	本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税及び非課税年金収入額が80万円超120万円以下の方	単身:550万円以下
		夫婦:1,550万円以下
第3段階-②	本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税及び非課税年金収入額が120万円超の方	単身:500万円以下
		夫婦:1,500万円以下
第4段階	上記以外の方	

※1 配偶者がいる場合、同一世帯であるかどうかにかかわらず、その配偶者も市民税非課税であること。  
※2 2号被保険者(65歳未満)の資格要件については、段階に関わらず単身1,000万円、夫婦2,000万円以下です。

<1日の目安金額> 単位 (円)

	要支援1			要支援2		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割
第1段階	1,747			1,899		
第2段階	2,047			2,199		
第3段階-①	2,937			3,089		
第3段階-②	3,237			3,389		
第4段階	4,097	4,724	5,351	4,249	5,027	5,805
10割負担額	9,738			11,251		

※ 内訳:介護サービス料金+居住費+食費+算定加算(2ページ参照)  
送迎を行う場合や緊急でのご利用の場合など、ご利用状況に沿った加算料金が別途発生いたします。  
※ 連続して30日を超えてショートステイを受けている場合には、31日目が保険適用されず自費(10割負担)となります。  
32日目以降は介護保険が適用されますが、同様にそこから31日目は自費となりますのでご了承ください。

<理美容代> 単位 (円)

カット	2,200
お顔のお手入れ	500
カラー(カット込み)	6,500
カラーのみ	5,000
パーマ	7,500

<その他> 単位 (円)

お小遣い管理費用(月)	1,000
本料金表以外の実費費用	都度実費請求

※ 都度実費請求の費用については  
予めご報告させていただきます。

<各種加算>		単位（円）				※算定対象者「○：全員」「△：該当者のみ」	
算定状況	加算項目	日	負担割合			算定頻度	概要
		月	1割	2割	3割		
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	日	105	224	336	月	外部のリハビリ専門職が通信技術を活用して入居者の状態把握をした上で、施設の職員と共同で個別機能訓練計画を作成。その計画に基づき機能訓練を行うこと。
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）1	日	210	448	672	月	外部のリハビリ専門職が施設を訪問して入居者の状態把握をした上で、施設の職員と共同で個別機能訓練計画を作成。その計画に基づき機能訓練を行うこと。
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）2	日	105	224	336	月	生活機能向上連携加算Ⅱ1の算定要件に加えて、個別機能訓練加算を算定している場合。
	個別機能訓練加算	日	59	126	189	日	・専従の機能訓練指導員を1名以上配置し、介護・看護職員等と共同して個別の機能訓練計画を作成・実施している。
	機能訓練体制加算	日	12	26	38	日	・専従の機能訓練指導員を1名以上配置している。
	若年性認知症入所者受入加算	日	126	269	403	日	・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合。
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	日	23	49	74	日	以下のいずれかに該当する場合。 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上 ・介護福祉士のうち勤続10年以上の者が占める割合が35%以上
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	日	18	38	58	日	・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合。
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	日	6	13	19	日	以下のいずれかに該当する場合。 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上 ・看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上 ・直接ケアを提供する職員のうち、勤続7年以上の者が30%以上
△	送迎を行う場合	日	193	392	588	片道	・送迎が必要な利用者がその居宅と事業所間の送迎を行う。
△	緊急短期入所受入加算	日	94	192	288	日	・居宅のケアマネージャーが緊急にショートステイを利用することが必要と認め、かつ居宅サービス計画にない利用を行った場合。（最大7日間の算定、やむを得ない事情がある場合は14日間算定可能）
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	日	210	426	640	日	・医師が認知症状があると認め、在宅生活が困難であることから緊急にショートステイを利用することが必要と判断した場合。（最大7日間の算定）
	療養食加算	日	8	17	26	1日3回	・食事提供が管理栄養士又は栄養士によって管理している。 ・入居者の年齢や心身状況によって適切な栄養量等が提供が行われている。（1日につき最大3回の算定が可能。）

<処遇改善加算>		※算定対象者「○：全員」「△：対象者のみ」	
算定状況	加算項目	算定頻度	概要
○	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	月	・介護保険一部負担額の8.3%を相当額が上乗せされます
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	月	・介護保険一部負担額の6.0%を相当額が上乗せされます
○	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	月	・介護保険一部負担額の2.7%を相当額が上乗せされます
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	月	・介護保険一部負担額の2.3%を相当額が上乗せされます
○	介護職員等ベースアップ等支援加算	火	・介護保険一部負担額の1.6%を相当額が上乗せされます

<日用品等>			※仕入れ値により値段が変動する場合がございます。			単位（円）		
品目	単位	金額	品目	単位	金額	品目	単位	金額
歯ブラシ	1本	120	吸引歯ブラシ	1本	702	プラスチックコップ	1個	110
部分磨き歯ブラシ	1本	310	モアブラシ	1本	528	着替え入れ袋	1つ	110
歯間ブラシ(細)	20本	320	口腔ケアジェル	1個	483	清浄綿	1箱	661
歯間ブラシ(超極細)	20本	320	歯磨き粉	1個	199	口当たりやさしいスプーン	1本	715
義歯ブラシ	1個	170	入れ歯洗浄剤	1箱	550	箱ティッシュ	2個	110
舌ブラシ	1本	150	口腔ケアスポンジ	1箱	1,089	乾電池	1本	26
口腔清掃ジェル	1個	1,600	口腔ウェットティッシュ本体	1個	773	保険証ポーチ	1袋	110
口腔保湿ジェル	1個	2,100	口腔ウェットティッシュ詰替	1袋	621	食事用エプロン	1枚	830～
吸引くるりナブラシ	1本	602	義歯ケース	1個	110			