

1.介護報酬に係るもの（負担）1日につき																													
項目	区分	要介護度	介護報酬		利用者負担額																								
		区分	単位	金額（10割）	1割負担	2割負担	3割負担																						
① 基本額	併設型短期入所生活介護費（Ⅰ） （従来型個室）	要介護1	596 単位	6,484 円	649 円	1,297 円	1,946 円																						
		要介護2	665 単位	7,235 円	724 円	1,447 円	2,171 円																						
		要介護3	737 単位	8,018 円	802 円	1,604 円	2,406 円																						
		要介護4	806 単位	8,769 円	877 円	1,754 円	2,631 円																						
		要介護5	874 単位	9,509 円	951 円	1,902 円	2,853 円																						
	併設型短期入所生活介護費（Ⅱ） （多床室）	要介護1	596 単位	6,484 円	649 円	1,297 円	1,946 円																						
		要介護2	665 単位	7,235 円	724 円	1,447 円	2,171 円																						
		要介護3	737 単位	8,018 円	802 円	1,604 円	2,406 円																						
		要介護4	806 単位	8,769 円	877 円	1,754 円	2,631 円																						
		要介護5	874 単位	9,509 円	951 円	1,902 円	2,853 円																						
② 加算額	看護体制加算（Ⅰ） 常勤看護師の有無（1日につき）	4 単位	43 円	5 円	9 円	13 円																							
	夜勤職員配置加算（Ⅲ） 夜勤介護職員数（1日につき）	15 単位	163 円	17 円	33 円	49 円																							
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 常勤職員資格割合（1日につき）	18 単位	195 円	20 円	39 円	59 円																							
	緊急短期入所受入加算 対象者のみ（受入から7日間か14日間）	90 単位	979 円	98 円	196 円	294 円																							
	療養食加算 対象者のみ（1回につき）	8 単位	87 円	9 円	18 円	27 円																							
	若年性認知症患者受け入れ加算 対象者のみ（1回につき）	120 単位	1,305 円	131 円	261 円	392 円																							
	認知症行動心理症状緊急対応加算 対象者のみ（1回につき）	200 単位	2,176 円	218 円	436 円	653 円																							
	送迎加算 片道につき（1回につき）	184 単位	2,001 円	201 円	401 円	601 円																							
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 必要条件を満たす事業所	合計単位数×10.88円×8.3%の1割～3割																											
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 必要条件を満たす事業所	合計単位数×10.88円×2.7%の1割～3割																											
介護職員等ベースアップ等受給加算 必要条件を満たす事業所	合計単位数×10.88円×1.6%の1割～3割																												
利用者負担の計算方法	①②の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×10.88円（川崎市の地域加算）－9割分～7割分（小数点以下切捨て）＝利用者負担。ただし金額は小数点以下切捨てなので、多少の誤差が出ます。																												
2.その他の費用（利用者負担10割）																													
・ 居住費（滞在費）		個室（室料と光熱水費相当）			（1日につき） 1,300 円																								
		多床室（室料と光熱水費相当）			（1日につき） 1,110 円																								
・ 食費（食材料費と調理に係わる費用）提供した食数で計算されます。（内訳）朝食：450円 昼食：620円 夕食：530円					（1日分合計） 1,600 円																								
食費及び居住費のうち、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している食費及び居住費の負担限度額（次表）が1日の上限額となります。					<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> 利用者負担額の負担割合は負担割合証をご確認下さい。 負担割合証・負担限度額認定証は更新ごとに、ご提示願います。 </div>																								
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">利用者負担</th> <th colspan="2">居住費（滞在費）</th> <th rowspan="2">食費</th> </tr> <tr> <th>個室</th> <th>多床室</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第1段階</td> <td>320円</td> <td>0円</td> <td>300円</td> </tr> <tr> <td>第2段階</td> <td>420円</td> <td>370円</td> <td>600円</td> </tr> <tr> <td>第3段階①</td> <td>820円</td> <td>370円</td> <td>1000円</td> </tr> <tr> <td>第3段階②</td> <td>820円</td> <td>370円</td> <td>1300円</td> </tr> </tbody> </table>		利用者負担	居住費（滞在費）					食費	個室	多床室	第1段階	320円	0円	300円	第2段階	420円	370円	600円	第3段階①	820円	370円	1000円	第3段階②	820円	370円	1300円			
利用者負担	居住費（滞在費）		食費																										
	個室	多床室																											
第1段階	320円	0円	300円																										
第2段階	420円	370円	600円																										
第3段階①	820円	370円	1000円																										
第3段階②	820円	370円	1300円																										
・ 理美容代（カット代）					（1回につき） 1,500 円																								
		（顔剃り代）			（1回につき） 500 円																								
・ 通常の実施区域外への送迎費（川崎市外への送迎）					実費（公共交通機関相当額）																								
・ 日用品費					（1日につき） 80 円																								
内訳ー 歯磨き粉、歯ブラシ、洗顔・手洗い用石鹸、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、タオル各種、綿棒																													
上記によらず、個別で使用する場合																													
歯磨き粉（1本）					100 円																								
歯ブラシ（1本）					200 円																								
洗顔・手洗い用石鹸（1個）					100 円																								
ティッシュペーパー（1箱）					100 円																								
ウェットティッシュ（1箱）					400 円																								
タオル各種（1枚）					250 円																								
綿棒（50本入り）					150 円																								
※施設での提供を希望せず、自ら持参する場合は料金の負担はありませんが、日常生活上必要な身の回り品は、不足の無いよう意願います。																													
3.介護保険運営基準外の費用（利用者負担10割）																													
・ 趣味・嗜好品・外注食・喫茶室の飲食代					実費（喫茶代100～500円位）																								
・ 個人の都合で持ち込む電化製品の電気代					無 料																								
・ 希望者を対象にした行事に係わる費用					実 費																								
・ 個人の希望で遠方の病院などへ通院する際の送迎に要する費用					実 費（公共交通機関相当額）																								
・ 通常の実施地域内で介護報酬上に定める事由外の送迎に要する費用					実 費（公共交通機関相当額）																								
※おむつ代、日常生活上最低限必要な日用品費は介護報酬に係わる費用に含まれます。																													