

1.介護報酬に係るもの（1割負担）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）	（2割）	（3割）
① 基本額	併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ） （従来型個室）	要支援1	451 単位	4,906 円	491 円	982 円	1,472 円
		要支援2	561 単位	6,103 円	611 円	1,221 円	1,831 円
	併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ） （多床室）	要支援1	451 単位	4,906 円	491 円	982 円	1,472 円
		要支援2	561 単位	6,103 円	611 円	1,221 円	1,831 円
② 加算額	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
	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
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 必要条件を満たす事業所		合計単位数×10.88円×14.0%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）－9～7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）							
					利 用 者 負 担 額		
・ 居住費（滞在費）	個室（室料と光熱水費相当）（1日）				1,300 円		
	多床室（室料と光熱水費相当）（1日）				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：480円 昼食：660円 夕食：570円（1日計）					1,710 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）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>		
利用者負担		居住費（滞在費）		食費			
		個室	多床室				
第1段階	380円	0円	300円				
第2段階	480円	430円	600円				
第3段階①	880円	430円	1000円				
第3段階②	880円	430円	1300円				
・ 理美容代（カット代）（1回）					2,000 円		
（顔剃り代）（1回）					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：セット料金（1日）					80 円		
内訳一 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）		
・ 通常の送迎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る費用に含まれます。