

【別紙1】 令和6年8月 福寿園短期入所生活介護事業所 サービス契約利用料金表

【費用額（10割分）の計算】 費用額＝【単位数×単位の単価（端数は切り捨て）】
 【利用者負担額（1割分）の計算】 利用者負担額＝【10割分の額－（10割分の額×0.9（1円未満切り捨て））】

【1割負担用】

要介護度		【介 護 料】（多床室・従来型個室）					
		単位数		費用額 (10割)	利用者負担額		
		1単位 10.17円 ()は61日以降	1割		30日		
1	1日につき	603	(573)	6,132 円	614 円	18,398 円	
2	1日につき	672	(642)	6,834 円	684 円	20,503 円	
3	1日につき	745	(715)	7,576 円	758 円	22,730 円	
4	1日につき	815	(785)	8,288 円	829 円	24,866 円	
5	1日につき	884	(854)	8,990 円	899 円	26,971 円	

【その他の加算】		(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額	
		1単位 10.17円		1割	30日
利用者に対して送迎を行う場合		片道につき	184	1,871 円	188 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		1日につき	18	183 円	19 円
療養食加算		1回につき	6	61 円	7 円
長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合		1日につき	-30	-306 円	-30 円

【食 費 ・ 居 住 費】								
(収入区分)			多床室			従来型個室		
			食 費	居住費	30日	食 費	居住費	30日
第1段階	非課税世帯 生保・福祉年金等	1日につき	300 円	0 円	9,000 円	300 円	380 円	20,400 円
第2段階	年金収入等80万円以下	1日につき	600 円	430 円	30,900 円	600 円	480 円	32,400 円
第3段階①	年金収入等80万円超 120万円以下	1日につき	1,000 円		42,900 円	1,000 円	880 円	56,400 円
第3段階②	年金収入等120万円超	1日につき	1300 円		51,900 円	1,300 円	880 円	65,400 円
第4段階	課税世帯 第3段階以外の方	1日につき	1445 円	915 円	70,800 円	1,445 円	1,231 円	80,280 円

【介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)】		
1月につき (利用月ごとに、当該月の介護報酬総単位数に基づいて算定) ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数		
介護職員等 処遇 改善加算 (Ⅰ)	要件	利用者負担
	キャリアアップ要件Ⅰ及びキャリアアップ要件Ⅱ及びキャリアアップ要件Ⅲ+職場環境等要件を満たす	介護報酬総単位数×14.0% 左の単位数×1単位の単価

【介護保険給付対象外サービスの利用料】		30日
日用品費 (使い捨てエプロン、使い捨ておしぼり、シャンプー、ボディソープ、うがい薬、清拭布、口腔スポンジ、歯磨き洗剤歯ブラシ、歯磨き粉等)セット内容により日額変更あり	160,170,200/日	4800,5100,6000
理美容サービス (美容師)	1500円	
医療費	実費	
室料 (2階新棟)	200円/日	6,000
電気代 (器具持込の場合)	5 円/日	150
地域区分 (1単位当たりの地域間の人件費の差を勘案したもの)	7 級地 (10.17円/日)	

○高額介護サービス費・・・ご利用料金は、一旦全額をお支払後、申請によって、高額介護サービス費が適用され差額が返金されます。1カ月ご利用の目安

① 介護料	円	その他の加算	円	介護職員処遇改善加算	円	
② 食費+居住費	円		円	給付対象外サービス	円	①+②= 円

【別紙2】 令和6年8月 福寿園短期入所生活介護事業所 サービス契約利用料金表

【費用額（10割分）の計算】 費用額＝【単位数×単位の単価（端数は切り捨て）】
 【利用者負担額（2割分）の計算】 利用者負担額＝【10割分の額－（10割分の額×0.8（1円未満切り捨て））】

【2割負担用】

要介護度		【 介 護 料 】				
		単位数		費用額 (10割)	利用者負担	
		1単位 10.17円 ()は61日以降	2割		30日	
1	1日につき	603	(573)	6,132 円	1,227 円	36,795 円
2	1日につき	672	(642)	6,834 円	1,367 円	41,006 円
3	1日につき	745	(715)	7,576 円	1,516 円	45,460 円
4	1日につき	815	(785)	8,288 円	1,658 円	49,731 円
5	1日につき	884	(854)	8,990 円	1,798 円	53,942 円

【その他の加算】		(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額	
		1単位 10.17円		1割	30日
利用者に対して送迎を行う場合		片道につき	184	1,871 円	188 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		1日につき	18	183 円	19 円
療養食加算		1回につき	6	61 円	7 円
長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合		1日につき	-30	-306 円	-30 円

【 食 費 ・ 居 住 費 】								
(収入区分)			多床室			従来型個室		
			食 費	居住費	30日	食 費	居住費	30日
第1段階	非課税世帯 生保・福祉年金等	1日につき	300 円	0 円	9,000 円	300 円	380 円	20,400 円
第2段階	年金収入等80万円以下	1日につき	600 円	430 円	30,900 円	600 円	480 円	32,400 円
第3段階①	年金収入等80万円超 120万円以下	1日につき	1,000 円		42,900 円	1,000 円	880 円	56,400 円
第3段階②	年金収入等120万円超	1日につき	1300 円	51,900 円	1,300 円	880 円	65,400 円	
第4段階	課税世帯 第3段階以外の方	1日につき	1445 円	915 円	70,800 円	1,445 円	1,231 円	80,280 円

【 介護職員等処遇改善加算 】		
1月につき（利用月ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定） ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数		
介護職員処 改善加算 (Ⅰ)	要件	利用者負担
	キャリアパス要件Ⅰ及びキャリアパス要件Ⅱ及びキャリアパス要件Ⅲ+職場環境等要件を満たす	介護報酬総単位数×14.0% 左の単位数×1単位の単価

【介護保険給付対象外サービスの利用料】		30日
日用品費（使い捨てエプロン、使い捨ておしぼり、シャンプー、ボディスープ、うがい薬、清拭布、口拭きポンジ、歯磨き粉専用ブラシ、歯磨き粉等）セット内容により日額変更あり	160.170.200/日	4800.5100.6000
理美容サービス（美容師）	1500円	
医療費	実費	
室料（2階新棟）	200円/日	6,000
電気代（器具持込の場合）	5円/日	150
地域区分（1単位当たりの地域間の人件費の差を勘案したもの）	7級地（10.17円/日）	

○高額介護サービス費・・・ご利用料金は、一旦全額をお支払後、申請によって、高額介護サービス費が適用され差額が返金されます。
 1ヵ月ご利用の目安

① 介護料	円	その他の加算	円	介護職員処遇改善加算	円	
② 食費+居住費	円		円	給付対象外サービス	円	①+②= 円

【別紙4】 令和6年8月 福寿園短期入所生活介護事業所サービス契約利用料金表

【費用額（10割分）の計算】	費用額＝【単位数×単位の単価（端数は切り捨て）】
【利用者負担額（1割又は2割又は3割分）の計算】	利用者負担額＝【10割分の額－（10割分の額×0.9or0.8or0.7（1円未満切り捨て））】

【要支援の方】

(併設) 多床室 ・ 従来型個室

単位：円/1日当たり

要支援		【 介 護 料 】					【 食 費 ・ 居 住 費 】						
		単位数	費用額 (10割)	利用者負担			(収入区分)			多床室		従来型個室	
				1割	2割	3割				食 費	居 住 費	食 費	居 住 費
1	1日につき	451	4,573	458	915	1,372	第1段階	非課税世帯 生保・福祉年金等	1日につき	300	0	300	380
							第2段階	年金収入等が80万円以下	1日につき	600	430	600	480
2	1日につき	561	5,688	569	1,138	1,707	第3段階①	年金収入等が80万円 超120万円以下	1日につき	1,000		1,000	880
							第三段階②	年金収入等が120万円超	1日につき	1,300	1,300	880	
							第4段階	課税世帯 第3段階以外の方	1日につき	1,445	915	1,445	1,231

【その他の加算】		(単位数)	費用額 (10割)	利用者負担額			
		1単位 10.17円		1割	2割	3割	
利用者に対して送迎を行う場合		片道につき	184	1,865	187	373	560
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		1日につき	18	182	19	37	55
療養食加算		1日につき	6	60	6	12	18

【 介護職員等処遇改善加算 】

1月につき (利用月ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定)		※基本サービス費+各種加算・減算の単位数				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	要件	利用者負担				
	キャリアパス要件Ⅰ及びキャリアパス要件Ⅱ及びキャリアパス要件Ⅲ+職場環境等要件を満たす	介護報酬総単位数×14.0%		左の単位数×1単位の単価		

【介護保険給付対象外サービスの利用料】

日用品費 (使い捨てエプロン。使い捨ておしぼり。シャンプー。ボディソープ。うがい薬。清拭布。口腔スポンジ。歯磨き粉等)セット内容により日額変更あり	160.170.200/日
理美容サービス (美容師)	1500円
室料 (2階の一部)	200円/日
電気代 (器具持込の場合)	5円/日
地域区分 (1単位当たりの地域間の人件費の差を勘案したもの)	7級地

○高額介護サービス費 ・ ・ ・ ご利用料金は、一旦全額をお支払後、申請によって、高額介護サービス費が適用され差額が返金されます。

1ヵ月ご利用の目安 < (【介護料】 + 【その他の加算】) + 【介護職員処遇改善加算】 > × 30日分 + (【食費・居住費】 + 【給付対象外サービス】) × 30日分

① 介護料	円	その他の加算	円	介護職員処遇改善加算	円	× 30日	=	円
② 食費	円	居住費	円	給付対象外サービス	円	× 30日	=	円
①+②=	円							