

|       | 短 期 入 所 生 活 介 護 費<br>（ 介 護 保 険 給 付 ） |        |         |           |      |       |                                |                             |
|-------|--------------------------------------|--------|---------|-----------|------|-------|--------------------------------|-----------------------------|
|       |                                      |        |         |           |      |       | 1日当り                           | 1日当り                        |
|       | 基本単位                                 | 機能訓練体制 | 夜勤職員配置Ⅱ | サービス提供体制Ⅱ | 送迎加算 | 合計単位数 | サービス費                          | 自己負担                        |
|       | 単位                                   | 単位     | 単位      | 単位        | 単位   | 単位    | 円                              | 円                           |
| 要介護 1 | 704                                  | 12     | 18      | 18        | 184  | 936   | 9,519<br>(19,038)<br>(28,557)  | 952<br>(1,904)<br>(2,856)   |
| 要介護 2 | 772                                  |        |         |           |      | 1,004 | 10,211<br>(20,422)<br>(30,633) | 1,021<br>(2,042)<br>(3,063) |
| 要介護 3 | 847                                  |        |         |           |      | 1,079 | 10,973<br>(21,946)<br>(32,919) | 1,097<br>(2,194)<br>(3,291) |
| 要介護 4 | 918                                  |        |         |           |      | 1,150 | 11,696<br>(23,392)<br>(35,088) | 1,170<br>(2,340)<br>(3,510) |
| 要介護 5 | 987                                  |        |         |           |      | 1,219 | 13,637<br>(26,734)<br>(40,911) | 1,364<br>(2,728)<br>(4,092) |

※1 1日当たりのサービス費は合計単位数に 10.17%（短期入所生活介護の地域区分）を乗じ、端数は四捨五入しております。

※2 上記の他に、介護職員等処遇改善加算Ⅰ（所定単位数に 14.0% を乗じた単位数で算定）を算定いたします。固定の単位数ではない為、上記の料金計算には含まれておりません。

※3 次の場合に料金が変わることがあります。療養食加算（8 単位/1 食）、個別機能訓練加算（56 単位/1 回）、生活機能向上連携加算（100 単位/月）

※4 料金表は1日当たりの料金〔（ ）内は2割または3割負担料金〕となっております。なお端数処理により合計数が異なる場合があります。

※5 1泊2日ご利用の場合…1日当たり自己負担×2      2泊3日ご利用の場合…1日当たり自己負担×3で算定されます。

別表 2 さくら苑 ショートステイ 1日あたり利用料金表（介護保険負担限度額認定証別）※令和 7年 4月 1日 現在

|       | 居 住 費 1 日 当 り |               |               |               | 食 費 1 日 当 り   |               |                    |                |               | 合 計（ 介 護 サ ー ビ ス 費 ・ 居 住 費 ・ 食 費 ） |               |                |                |                                |
|-------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------------|----------------|---------------|------------------------------------|---------------|----------------|----------------|--------------------------------|
|       | 利 用 者 負 担     |               |               |               | 利 用 者 負 担     |               |                    |                |               | 利 用 者 負 担                          |               |                |                |                                |
|       | 第 1 段階<br>[円] | 第 2 段階<br>[円] | 第 3 段階<br>[円] | 第 4 段階<br>[円] | 第 1 段階<br>[円] | 第 2 段階<br>[円] | 第 3 段階<br>①<br>[円] | 第 3 段階②<br>[円] | 第 4 段階<br>[円] | 第 1 段階<br>[円]                      | 第 2 段階<br>[円] | 第 3 段階①<br>[円] | 第 3 段階②<br>[円] | 第 4 段階<br>[円]                  |
| 要介護 1 | 880           | 880           | 1, 370        | 2, 340        | 300           | 600           | 1, 000             | 1, 300         | 1, 445        | 2, 135                             | 2, 435        | 3, 325         | 3, 625         | 4, 737<br>(5, 689)<br>(6, 641) |
| 要介護 2 |               |               |               |               |               |               |                    |                |               | 2, 205                             | 2, 505        | 3, 395         | 3, 690         | 4, 806<br>(5, 827)<br>(6, 848) |
| 要介護 3 |               |               |               |               |               |               |                    |                |               | 2, 280                             | 2, 580        | 3, 470         | 3, 770         | 4, 882<br>(5, 982)<br>(7, 076) |
| 要介護 4 |               |               |               |               |               |               |                    |                |               | 2, 351                             | 2, 651        | 3, 541         | 3, 841         | 4, 955<br>(6, 125)<br>(7, 295) |
| 要介護 5 |               |               |               |               |               |               |                    |                |               | 2420                               | 2, 721        | 3, 611         | 3, 911         | 5, 149<br>(6, 513)<br>(7, 877) |

※1 居住費・食費の段階は介護保険負担限度額認定証に基づいた金額となっています。  
（介護保険負担限度額認定証の申請についてはご家族様にお願いしをしております）  
※2 第 4 段階の食費の内訳は朝食 385 円、昼食 590 円、夕食 470 円となっています。

別表3 加算項目の詳細

| 項 目・単 位 |                                         | 負 担 額            | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------|-----------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 体制加算    | 短期生活機能訓練体制加算<br>(1日12単位)                | 約13円/日           | 機能訓練指導員を配置することにより、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は減退を防止するための運動を実施します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|         | サービス提供体制強化加算Ⅱ<br>(1日18単位)               | 約19円/日           | 施設職員のうち介護福祉士の有資格者が全体の60%以上配置している場合に加算され、当施設は適応となっております。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|         | 夜勤職員体制加算Ⅱ<br>(1日18単位)                   | 約19円/日           | 夜間帯に関わる時間に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に基づき、職員を配置した場合に算定されます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|         | 看護体制加算Ⅰ<br>(1日4単位)                      | 約5円/日            | 常勤の看護師を1名以上配置している場合に算定が可能。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|         | 看護体制加算Ⅱ<br>(1日8単位)                      | 約9円/日            | 以下の要件に適合している場合に算定が可能。<br>(1)看護職員を常勤換算方法で入所者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置していると。<br>(2)当該施設の看護職員により、病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職との連携により、24時間の連携体制を確保していること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|         | 介護職員等処遇改善加算Ⅰ<br>(所定単位数に14.0%を乗じた単位数で算定) | 利用日数や加算内容により変動する | 以下の要件に適合している場合に算定<br>(1)介護職員の賃金の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。<br>(2)介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。<br>(3)当該事業者において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。<br>(4)当該事業者において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事（地域密着型サービスを実施している事業所にあつては市町村長）に報告すること。<br>(5)算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこ |

|  |                         |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|-------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                         |         | <p>と。</p> <p>(6)当該事業者において、労働保険料の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7)次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。</p> <p>① 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。</p> <p>b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>② 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施 又は研修の機会を確保していること。</p> <p>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(8)(3)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(9)職場環境等要件に関し、複数の取り組みを行っていること。</p> <p>(10)介護職員等処遇改善加算に基づく取り組みについて、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること。</p> <p>(11)サービス提供体制強化加算の最上位の区分を算定していること。</p> |
|  | 短期入所生活送迎加算<br>(1日184単位) | 約188円/日 | ご自宅と施設の間を希望により施設の車にて <u>送迎した場合のみ</u> 加算されます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  | 個別機能訓練加算<br>(1回56単位)    | 約57円/日  | 専従で機能訓練士を1名配置し、個別に計画書に基づき提供された場合に算定。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|      |                   |         |                                                             |
|------|-------------------|---------|-------------------------------------------------------------|
| 該当加算 | 療養食加算<br>(1食8単位)  | 約8円 / 食 | 入所者の疾病に合わせ医師の指示による食事箋に基づき療養食(糖尿病食、減塩食 等)を提供した場合のみ算定。        |
|      | 看取り連携体制加算         | 約65円/日  | ご家族様同意の元、看取り期における対応方針を定め、体制を確保している際に算定。                     |
|      | 口腔連携強化加算          | 約50円/回  | 歯科医療機関との体制を確保し、入所者の口腔の健康状態に係る評価を行った際に算定。                    |
|      | 生活機能向上連携加算<br>(Ⅰ) | 約101円/月 | 専従で機能訓練士を1名配置し、個別機能訓練計画に基づき提供、評価された場合に算定。                   |
|      | 生活機能向上連携加算<br>(Ⅱ) | 約203円/月 | 機能訓練士などが訪問し、個別機能訓練計画に基づき提供、評価された場合に算定。                      |
|      | 緊急短期入所受入加算        | 約91円/日  | 緊急利用者を受け入れた際に算定。                                            |
|      | 認知症専門ケア加算<br>(Ⅰ)  | 約3円/日   | 専門的な研修を修了している者を配置し、専門的な認知症ケアをチームで実施し、定期的な会議を開催している際に算定。     |
|      | 認知症専門ケア加算<br>(Ⅱ)  | 約4円/日   | 専門的な研修を修了している者を配置し、専門的な認知症ケアをチームで実施し、定期的な会議かつ研修を開催している際に算定。 |

※1 ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービスの利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※2 介護保険制度の改正によりの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。

**別表 4 【介護給付以外のサービス（施設内サービス利用料）】**

ご利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合の費用です。テレビ・冷蔵庫のレンタルは契約時に利用の有無について確認し、利用契約書に署名、捺印をいただきますのでご協力下さい。

| 項 目                                                                                                                                                                                          | 単位等                          | 金額等                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>日用品費</b><br>日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で利用者（契約者）にご負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担していただきます。<br>※ショートステイの場合、ご家庭から持参されなかった場合発生することがあります。<br>・歯ブラシ ・ティッシュ ・タオル 等                                      | 1 個<br>単位                    | 実費                                                                         |
| <b>理容・美容に要する費用</b><br>第1金曜日・第3金曜日の月2回、理・美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。<br>・カット、顔そり<br>・カットのみ<br>・顔そりのみ<br>・ベッドサイド<br>・髪染め<br>・パーマ                                                               | 1 回<br>〃<br>〃<br>〃<br>〃<br>〃 | 2 3 0 0 円<br>2 0 0 0 円<br>1 5 0 0 円<br>+ 3 0 0 円<br>5 5 0 0 円<br>6 0 0 0 円 |
| <b>レクリエーション・クラブ活動に要する費用</b><br>ご契約者（利用者及び関係人）のご希望により参加していただくことができます。<br>・材料費 など                                                                                                              | 1 回                          | 実費                                                                         |
| <b>テレビ・冷蔵庫レンタル代</b><br>当施設にてご用意してある家電を使用された場合に、その費用をご契約者（利用者及び関係人）にご負担していただきます。<br>・テレビ<br>・冷蔵庫                                                                                              | 1 日<br>1 日                   | 5 0 円<br>5 0 円                                                             |
| <b>特別な食事の提供に要する費用</b><br>ご契約者（利用者及び関係人）のご希望に基づいて特別な食事を提供します。<br>・特別行事食・出前 など                                                                                                                 | 1 回                          | 実費                                                                         |
| <b>嗜好品の購入に要する費用</b><br>ご契約者（利用者）のご希望に基づいて施設内設備及び訪問販売をご利用いただけます。<br>・ジュース等の嗜好品（施設には自動販売機を設置しております）<br>・その他の嗜好品<br>ヤクルト訪問販売（毎週火曜日）<br>パン訪問販売（毎週水・木・金曜日）                                        | 各利用                          | 実費                                                                         |
| <b>預り金管理費</b><br>ご利用者様の希望時や、やむを得ず貴重品や多額な金銭（2,000 円以上）の持ち込みをされる場合は、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下のとおりです。<br>○ お預かりできるもの：預金通帳、印鑑、年金証書、高額な金銭 等<br>○ 保管管理者：施設長<br>保管管理者は預り金管理記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。 | 管理費<br>1 日                   | 5 0 円<br><br>※上限 500 円<br>まで                                               |

