

『介護給付費額一覧』（短期入所）

2025年5月1日 現在

福祉型短期入所サービス費（Ⅰ）の場合

区分・加算名	日額単価(円)	日額定率負担(円)	備考
区分1	5,090	509	
区分2	5,090	509	
区分3	5,830	583	
区分4	6,480	648	
区分5	7,840	784	
区分6	9,230	923	
食事提供体制加算	480	48	食事量の記録、概ね6か月ごとの体重測定
負担上限額管理加算	1,500(月1回算定)	150(月1回算定)	
栄養士配置加算	220	22	常勤の栄養士を1名以上配置した場合
短期利用加算	300	30	利用開始日から30日を限度
重度障害児・障害者対応支援加算	300	30	区分5区分6の割合が1/2以上/日
重度障害者支援加算Ⅰ	500	50	一定の条件を満たす場合
重度障害者支援加算Ⅱ	300	30	一定の条件を満たす場合
送迎加算	1860	186	
緊急短期入所受入加算	2700	270	
福祉・介護職員等処遇改善加算	合計単価×15.9% (月1回算定)	合計単価×15.9% (月1回算定)	一定の条件を満たす場合
地域生活支援拠点に係る加算	1,000	100	利用開始日に加算

福祉型短期入所サービス費（Ⅱ）の場合

区分・加算名	日額単価(円)	日額定率負担(円)	備考
区分1	1,730	173	
区分2	1,730	173	
区分3	2,400	240	
区分4	3,180	318	
区分5	5,270	527	
区分6	6,020	602	
食事提供体制加算	480	48	食事量の記録、概ね6か月ごとの体重測定
負担上限額管理加算	1,500(月1回算定)	150(月1回算定)	
栄養士配置加算	220	22	常勤の栄養士を1名以上配置した場合
短期利用加算	300	30	利用開始日から30日を限度
重度障害者支援加算Ⅰ	500	50	一定の条件を満たす場合
重度障害者支援加算Ⅱ	300	30	一定の条件を満たす場合
送迎加算	1,860	186	
緊急短期入所受入加算	2700	270	
福祉・介護職員等処遇改善加算	合計単価×15.9% (月1回算定)	合計単価×15.9% (月1回算定)	一定の条件を満たす場合
地域生活支援拠点に係る加算	1,000	100	利用開始日に加算

上記、サービス費（Ⅰ）（Ⅱ）の共通事項

※加算の算定は、事業所が必要要件を検討して決定します。

※月額負担上限額は、毎年見直され、障害福祉サービス受給者証に記載されます（一人ひとり違います）

『介護給付費対象外サービス』（短期入所）

サービス内容	消費税	金額
①食事代（濃厚流動食を持参されない方を含む）	非課税	朝食 458 円
		昼食 683 円
		夕食 683 円
②牛乳、ヨーグルトの追加（献立外で定期利用の場合）	税込	実費
③光熱水費	非課税	日額 365 円
④コピー代金（白黒または2色刷り）	税込	1枚 10 円
⑤コピー代金（カラーコピー）	税込	1枚 30 円
⑥施設携帯電話使用料		実費
⑦レクリエーション、クラブ活動の材料費		実費