

ネクサス・わかば

短期入所 料金表

1. 施設利用に関する利用料金

総単位数（基本サービス費＋各種加算）×10.18円（1単位あたりの費用額）が総費用額（小数点以下切捨）となり、基本的には90%が代理受領額、10%が自己負担額となります。

①基本サービス費（福祉型・介護給付費）

※請求額に関しては小数点以下の端数もあるため参考値となります

i 障がい者（短期入所のみを利用する場合）

請求区分	職員配置	請求単位 (単位/日)	請求額 (円/日)
区分6	6:1	903	9,192
区分5	6:1	767	7,808
区分4	6:1	634	6,454
区分3	6:1	570	5,802
区分1・2	6:1	498	5,069

ii 障がい者（日中活動系サービスを併せて利用する場合）

請求区分	職員配置	請求単位 (単位/日)	請求額 (円/日)
区分6	6:1	589	5,996
区分5	6:1	516	5,252
区分4	6:1	311	3,165
区分3	6:1	235	2,392
区分1・2	6:1	169	1,720

iii 障がい児（短期入所のみを利用する場合）

請求区分	職員配置	請求単位 (単位/日)	請求額 (円/日)
区分3	6:1	767	7,808
区分2	6:1	602	6,128
区分1	6:1	498	5,069

iv 障がい児（日中活動系サービスを併せて利用する場合）

請求区分	職員配置	請求単位 (単位/日)	請求額 (円/日)
区分3	6:1	516	5,252
区分2	6:1	273	2,779
区分1	6:1	169	1,720

・地域生活支援拠点等に該当するため、利用者全員について利用を開始した日の1日につき100単位を加算します

②各種加算

（令和5年4月現在、 部の加算は全ての利用者を対象に算定しています。その他の加算については該当される場合のみの算定となります）

加算項目		請求単位 (単位/日)	請求額 (円/日)
1	短期利用加算	30	305
2	単独型加算	320	3,257
3	栄養士配置加算 I	22	223
4	利用者負担上限額管理加算	150	1,527
5	食事提供体制加算	48	488
6	重度障害者支援加算	50	509
7	送迎加算	186	1,893
8	緊急短期入所受入加算 I	180	1,832

9	定員超過特例加算	50	509
10	福祉・介護職員処遇改善加算Ⅱ	月の総単位数×63／1,000（単位）	
11	福祉・介護職員等特定処遇改善加算	月の総単位数×21／1,000（単位）	
12	福祉介護職員等ベースアップ等支援加算	月の総単位数×28／1,000（単位）	

1. 利用を開始した日から起算して30日以内の期間について、1年につき30日を限度として1日につき算定する（平成30年4月以降支給決定を受けた方が対象。それ以前の支給決定の方は利用開始から連続して30日以内の期間について算定）
2. 入所施設等以外の事業所においてサービスを提供した場合
3. 常勤の管理栄養士を配置している場合
4. 事業所が利用者負担額合計の管理を行った場合
5. 収入が一定以下の利用者に対し、事業所が食事を提供した場合
6. 重度障害者等包括支援の対象者に相当する状態にある方に対しサービスを提供した場合
7. 居宅等と事業所との間の送迎を行った場合（片道毎）
8. 居宅において、その介護を行う者の急病等の理由により緊急的にサービスを提供した場合（理由により7～14日を限度とする）
9. 居宅においてその介護を行う者の急病等の理由により、規定する利用者の基準を超えてサービス提供を緊急に行った場合（10日を限度として、1日につき算定する。その間、定員超過利用減算は適用しない）。
10. 福祉・介護職員の賃金改善等について一定の基準に適合する取組みを実施している場合
11. 福祉・介護職員処遇改善加算を取得している事業所が、当該加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っているとともに、当該加算に基づく取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場合
12. 福祉・介護職員処遇改善加算を取得している事業所が賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3を介護職員等のベースアップ等に使用する場合

※利用者負担の上限について

原則として総費用の1割が利用者の負担となりますが、世帯の所得に応じて1ヶ月あたりの上限額を定め、負担が重くならないようにしています。また受給者証に「新潟市利用者負担軽減措置制度対象者」と記入されている場合は新潟市独自の軽減措置により、利用者負担額が2割軽減されます。尚、支給量を超えた分は全額自己負担にて徴収させていただきます。

所得を判断する際の世帯の範囲	
種別	世帯の範囲
18歳以上の障がい者 （施設に入所する18、19歳を除く）	障害のある方とその配偶者
障がい児 （施設に入所する18、19歳を含む）	保護者の属する住民基本台帳での世帯

区分	対象者	負担上限月額
生活保護	生活保護世帯	0円
低所得	市民税非課税世帯	0円
一般1	市民税課税世帯 （年収概ね890万円以下）	9,300円（障害者） 4,600円（障害児）
一般2	一般1以外の課税世帯	37,200円

2. 食費及びその他のサービスに関する料金

以下については、料金として実費を頂きます。尚、キャンセルを受けた時間によっては、実費を徴収させていただきます場合がございます。

食事代 （ ）内は食材料費	朝食 470円（270円） 昼食 670円（370円） 夕食 670円（370円） （食事提供体制加算対象者は食材料費のみの負担）
おやつ代	150円／食
光熱水費	380円／1日
日常生活上必要な諸費用	実費