

(予防) 短期入所サービス利用料金表

<平成30年8月1日現在>

○介護保険サービス料金表【基本型】

≪6級地・1割負担 (2割負担) <3割負担>・1単位：10,27円として算定≫

費目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険施設 サービス費	多床室	849円 (1,697円) <2,545円>	898円 (1,795円) <2,693円>	961円 (1,921円) <2,881円>	1,013円 (2,026円) <3,038円>	1,067円 (2,134円) <3,201円>
	従来型 個室	774円 (1,547円) <2,320円>	820円 (1,639円) <2,459円>	883円 (1,765円) <2,647円>	936円 (1,871円) <2,807円>	988円 (1,976円) <2,964円>

※ 上記の金額は1日当たりの金額ですが、実際の精算時には端数処理によりの金額の違いが生じます。

○加算 ≪6級地・1割負担 (2割負担) <3割負担>・1単位：10,27円として算定≫

費目	金額	加算単位	内容の説明
夜勤職員配置加算	25円 (50円) <74円>	1日あたり	夜勤職員をご利用者20名に対し1名以上配置している場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算(I)イ	19円 (37円) <56円>	1日あたり	介護を行う職員のうち、介護福祉士が占める割合が60%を超えている場合に加算されます。
送迎加算	189円 (378円) <567円>	片道あたり	入退所時に送迎を利用された場合に加算されます。
個別リハビリテーション実施加算	247円 (493円) <740円>	1日あたり	多職種が共同して、ご利用者様の個別リハビリテーション計画を作成し、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを実施した場合に加算されます。
療養食加算	9円 (17円) <25円>	1回あたり (1日3回を限度)	糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食等、医師の指示箋に基づき特別の療養食を提供した場合に加算されます。
認知症ケア加算	78円 (156円) <234円>	1日あたり	日常生活に支障をきたす恐れのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症のご利用者様に対してサービスを提供した場合に加算されます。

認知症行動・心理症状緊急対応加算	206円 (411円) <617円>	1日あたり (7日間を限度)	医師が、ご利用者様に認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難で、緊急にサービスを利用することが適当であると判断し、短期入所療養介護を行った場合に加算されます。
緊急短期入所受入加算	93円 (185円) <278円>	1日あたり (7日間を限度)	ご利用者の状態や家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に短期入所療養介護が必要と認めた方の受入を行った場合に加算されます。
若年性認知症利用者受入加算	124円 (247円) <370円>	1日あたり	若年性認知症のご利用者様に対し、短期入所療養介護を行った場合に加算されます。
重度療養管理加算	124円 (247円) <370円>	1日あたり	次のいずれかに該当する状態の要介護4・5のご利用者様に対し、療養上必要な処置を行った場合に加算されます。 <ul style="list-style-type: none"> ・常時頻回の喀痰吸引を行っている。 ・人工呼吸器を使用している。 ・中心静脈注射を実施している。 ・人工腎臓を実施し重篤な合併症を有する。 ・重篤な心機能障害等で常時モニター計測を実施している。 ・ストマーの処置を実施している。 ・経鼻医管や胃瘻等の経管栄養が行われている。 ・褥瘡に対する治療を実施している。 ・気管切開が行われている。
緊急時治療管理	525円 (1,050円) <1,575円>	1日あたり (1月に1回 3日を限度)	ご利用者に緊急な医療が必要となり、施設において応急的な治療管理を行った場合に加算されます。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	35円 (70円) <105円>	1日あたり	施設を退所されるご利用者のうち、居宅で療養されるご利用者の割合やベッドの回転率、入退所時の指導内容、サービスの状況等をポイント換算し、施設サービスが一定水準以上になった場合に加算されます。
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	39/1000 に相当する金額	介護職員の賃金の改善等を実施している介護老人保健施設が、ご利用者様に対して短期入所療養介護を行った場合に、1000分の39に相当する単位数を加算します。	

特 定 治 療	やむをえない事情により施設で行われた特定の処置や手術、麻酔等について診療報酬に準じて算定し、加算されます。
---------	---

※ 上記の金額は1日当たりの金額ですが、実際の精算時には端数処理によりの金額の違いが生じます。

○介護予防サービス料金表【基本型】

≪6級地・1割負担 (2割負担) <3割負担>・1単位：10,27円として算定≫

費目		要支援1	要支援2
介護保険施設 サービス費	多床室	628円 (1,255円) <1,883円>	786円 (1,572円) <2,357円>
	従来型個室	594円 (1,188円) <1,781円>	739円 (1,477円) <2,216円>

※ 上記の金額は1日当たりの金額ですが、実際の精算時には端数処理によりの金額の違いが生じます。

○加算 ≪6級地・1割負担 (2割負担) <3割負担>・1単位：10,27円として算定≫

費目	金額	加算単位	内容の説明
夜勤職員配置加算	25円 (50円) <74円>	1日あたり	夜勤職員をご利用者20名に対し1名以上配置している場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算(I)イ	19円 (37円) <56円>	1日あたり	介護を行う職員のうち、介護福祉士が占める割合が60%を超えている場合に加算されます。
個別リハビリテーション実施加算	247円 (493円) <740円>	1日あたり	多職種が共同して、ご利用者様の個別リハビリテーション計画を作成し、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを実施した場合に加算されます。
送迎加算	189円 (378円) <567円>	片道あたり	入退所時に送迎を利用された場合に加算されます。
療養食加算	9円 (17円) <25円>	1回あたり (1日3回を限度)	糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食等、医師の指示箋に基づき特別の療養食を提供した場合に加算されます。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	206円 (411円) <617円>	1日あたり (7日間を限度)	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難で、緊急にサービスを利用することが適当であると判断し、介護予防短期入所療養介護を行った場合に加算されます。

若年性認知症利用者受入加算	124円 (247円) <370円>	1日あたり	若年性認知症のご利用者様に対し、介護予防短期入所療養介護を行った場合に加算されます。
緊急時治療管理	525円 (1,050円) <1,575円>	1日あたり (1月に1回3日を限度)	ご利用者に緊急な医療が必要となり、施設において応急的な治療管理を行った場合に加算されます。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	35円 (70円) <105円>	1日あたり	施設を退所されるご利用者のうち、居宅で療養されるご利用者の割合やベッドの回転率、入退所時の指導内容、サービスの状況等をポイント換算し、施設サービスが一定水準以上になった場合に加算されます。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	39/1000に相当する金額	介護職員の賃金の改善等を実施している介護老人保健施設が、ご利用者に対して短期入所療養介護を行った場合に、1000分の39に相当する単位数を加算します。	
特定治療	やむをえない事情により施設で行われた特定の処置や手術、麻酔等について診療報酬に準じて算定し、加算されます。		

※ 上記の金額は1日当たりの金額ですが、実際の精算時には端数処理よりの金額の違いが生じます。

（2）介護保険（予防）給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

種類	内容	利用料
個室料金	個室を利用した方は、差額室料を負担して頂きます。	1日 2,160円
レクリエーション行事	主なレクリエーション行事への参加費用 参加されるか否かは任意です。	実費をご負担頂きます。
日常生活品費	シャンプー・リンス・石鹸等の共用物品	実費をご負担頂きます。
教養娯楽費	レクリエーション活動費	実費をご負担頂きます。
食費	食事の提供に要する費用	第1段階 300円 第2段階 390円 第3段階 650円 第4段階 1,655円 (内訳) 朝食：465円 昼食：620円 夕食：570円

居 住 費	居住に要する費用（多床室）	第1段階 0円 第2段階 370円 第3段階 370円 第4段階 380円
	居住に要する費用（個室）	第1段階 490円 第2段階 490円 第3段階 1,310円 第4段階 1,690円
送 迎 費	4-（4）以外の地域の方もご希望により送迎致します。	要した費用の実費をご負担頂きます。
電 気 料	利用される1コンセントにつき、ご負担頂きます。	54円
テ レ ビ 貸 出 し	テレビ使用料金として1日につき、ご負担頂きます。	216円
インフルエンザ 予 防 接 種	インフルエンザ予防接種を受けられた際にご負担頂きます。	実費をご負担頂きます。
洗 濯 代	施設へ委託する場合	1～7日間 1,620円 14日間 3,240円 21日間 4,860円 1ヶ月 5,400円

○ その他（予防）短期入所療養介護の中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

○ キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日17時までに連絡があった場合	無 料
利用日の前日17時までに連絡がなかった場合	食事負担の金額