

8. 利用料金のご案内（指定短期入所療養介護）〈基本料金〉

(単位：円) ※負担割合を1割で試算

介護度	限度額 認定	部屋種別		利用料金				合計	
				介護サービス費	居住費	個室 室料差額	食事代	1日	1月(30日)
1	①	ユニット型	個室	836	880	1,500	300	3,516	105,480
			準個室		550			3,186	95,580
		多床室	830	0	0	1,130	33,900		
	②	ユニット型	個室	836	880	1,500	600	3,816	114,480
			準個室		550			3,486	104,580
		多床室	830	430	0	1,860	55,800		
	③-1	ユニット型	個室	836	1,370	1,500	1,000	4,706	141,180
			準個室		830			430	0
	③-2	ユニット型	個室	836	1,370	1,500	1,300	5,006	150,180
			準個室		830			430	0
	④	ユニット型	個室	836	2,070	1,500	1,980	6,386	191,580
			準個室		830			650	0
	多床室	830	650	0	3,460	103,800			
2	①	ユニット型	個室	883	880	1,500	300	3,563	106,890
			準個室		550			3,233	96,990
		多床室	880	0	0	1,180	35,400		
	②	ユニット型	個室	883	880	1,500	600	3,863	115,890
			準個室		550			3,533	105,990
		多床室	880	430	0	1,910	57,300		
	③-1	ユニット型	個室	883	1,370	1,500	1,000	4,753	142,590
			準個室		880			430	0
	③-2	ユニット型	個室	883	1,370	1,500	1,300	5,053	151,590
			準個室		880			430	0
	④	ユニット型	個室	883	2,070	1,500	1,980	6,433	192,990
			準個室		880			650	0
	多床室	880	650	0	3,510	105,300			
3	①	ユニット型	個室	948	880	1,500	300	3,628	108,840
			準個室		550			3,298	98,940
		多床室	944	0	0	1,244	37,320		
	②	ユニット型	個室	948	880	1,500	600	3,928	117,840
			準個室		550			3,598	107,940
		多床室	944	430	0	1,974	59,220		
	③-1	ユニット型	個室	948	1,370	1,500	1,000	4,818	144,540
			準個室		944			430	0
	③-2	ユニット型	個室	948	1,370	1,500	1,300	5,118	153,540
			準個室		944			430	0
	④	ユニット型	個室	948	2,070	1,500	1,980	6,498	194,940
			準個室		944			650	0
	多床室	944	650	0	3,574	107,220			
4	①	ユニット型	個室	1,003	880	1,500	300	3,683	110,490
			準個室		550			3,353	100,590
		多床室	997	0	0	1,297	38,910		
	②	ユニット型	個室	1,003	880	1,500	600	3,983	119,490
			準個室		550			3,653	109,590
		多床室	997	430	0	2,027	60,810		
	③-1	ユニット型	個室	1,003	1,370	1,500	1,000	4,873	146,190
			準個室		997			430	0
	③-2	ユニット型	個室	1,003	1,370	1,500	1,300	5,173	155,190
			準個室		997			430	0
	④	ユニット型	個室	1,003	2,070	1,500	1,980	6,553	196,590
			準個室		997			650	0
	多床室	997	650	0	3,627	108,810			
5	①	ユニット型	個室	1,056	880	1,500	300	3,736	112,080
			準個室		550			3,406	102,180
		多床室	1,052	0	0	1,352	40,560		
	②	ユニット型	個室	1,056	880	1,500	600	4,036	121,080
			準個室		550			3,706	111,180
		多床室	1,052	430	0	2,082	62,460		
	③-1	ユニット型	個室	1,056	1,370	1,500	1,000	4,926	147,780
			準個室		1,052			430	0
	③-2	ユニット型	個室	1,056	1,370	1,500	1,300	5,226	156,780
			準個室		1,052			430	0
	④	ユニット型	個室	1,056	2,070	1,500	1,980	6,606	198,180
			準個室		1,052			650	0
	多床室	1,052	650	0	3,682	110,460			

※請求金額は、『介護サービス費』に個人の負担割合及び1.014（国の定める地域区分単価）を加算させていただきます。

※請求金額は、『個室室料差額』に消費税を加算させていただきます。

※ユニット型個室・準個室は、『個室室料差額』として専用洗面・テーブル・椅子・キャビネット・TV等を備え付けておりますが、種類・内容等はお問い合わせ、ご相談ください。

◎ 加算料金

(単位：円) ※負担割合を1割で試算

(1)	夜勤職員配置加算		24/日	夜勤を行う職員数が、入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1名以上配置していること		
(2)	個別リハビリテーション実施加算		240/日	個別でリハビリテーションを実施した場合		
(3)	認知症行動心理症状緊急対応加算		200/日	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、緊急に入所するのが適当であると判断した場合 (入所日から起算して7日まで)		
(4)	緊急短期入所受入加算		90/日	利用開始より7日を限度とする(事情がある場合は14日まで延長可)		
(5)	若年性認知症利用者受入加算		120/日	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている		
(6)	重度療養管理加算		120/日	要介護度4又は5で人工呼吸器の使用や胃瘻等の医学的管理が必要な場合		
(7)	在宅復帰在宅療養支援機能加算 (I)		51/日	在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上であり、退所時指導を行っていること。また、地域に貢献する活動を行っていること		
(8)	送迎加算		184/回	片道1回につき		
(9)	総合医学管理加算		275/日	計画的ではない指定短期入所療養介護を行った場合に、治療管理を目的とし治療方針を定め、治療を実施した場合 (10日を限度とする)		
(10)	口腔連携強化加算		50/回	口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合		
(11)	療養食加算		8/回	療養食が必要な場合		
(12)	生産性向上推進体制加算	(I)	100/月	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。		
		(II)	10/月			
(13)	認知症専門ケア加算	(I)	3/日	総入所者の1/2以上に、日常生活に支障をきたす症状・行動が認められる場合。認知症に係る専門研修修了者が、対象者20人までは1名、それ以上は10人又はその端数ごとに1名以上配置 認知症ケア会議を定期的に開催 (I)の基準に加え、認知症介護の指導に係る専門研修修了者が、(I)の基準より1名以上配置 認知症ケア研修計画を作成・実施		
		(II)	4/日			
(14)	緊急時治療管理		518/日	病状が重篤となり救命救急医療が必要な際に医療行為を行った場合 (1月に1回連続する3日まで)		
(15)	サービス提供体制強化加算	(I)	22/日	介護福祉士が介護職員の80%以上 勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上		
		(II)	18/日		介護福祉士が介護職員の60%以上	
		(III)	6/日		介護福祉士が介護職員の50%以上 常勤職員75%以上 職員総数のうち勤続年数7年以上が30%以上	
(16)	介護職員処遇改善加算	(I)	右記参照	介護サービス費及び上記(1)～(15)を含む全ての算定加算単位数×	75/1000	
		(II)			71/1000	
		(III)			54/1000	
		(IV)			44/1000	

※請求金額は、単価に個人の負担割合及び1.014 (国の定める地域区分単価) を加算させていただきます。

《介護保険給付対象外のサービス》

(単位：円)

(1)	おやつ代		160/日	経管栄養（鼻腔・胃瘻等）の方は対象外
(2)	電気使用料	大型	110/日	お受けした日より日額換算(1品目毎)大型家電製品等
		小型	60/日	お受けした日より日額換算(1品目毎)テレビ、電気あんか、エアーマット等
(3)	洗濯代		260/日	お受けした日より日額換算
(4)	文書料	重	1,905/通	診断書等
		軽	286/通	領収書再発行等
(5)	日用品費		265/日	トレットペーパー・おしぼり・石鹸・ティッシュ・シャンプー・タオル他
(6)	教養娯楽費		265/日	レクリエーション材料費・行事費・クラブ活動費
(7)	理美容料		実 費	要予約
(8)	健康管理費		実 費	インフルエンザ予防接種等

※(1)～(4)の請求金額は、単価に消費税を加算させていただきます。

利用料金のご案内（指定介護予防短期入所療養介護）《基本料金》

(単位：円) ※負担割合を1割で試算

要支援	限度額 認定	部屋種別		利用料金				合計
				介護サービス費	居住費 (R6.8~変更)	個室室料差額	食事代	1日
1	①	ユニット型	個室	624	880	1,500	300	3,304
			準個室		550			2,974
		多床室	613	0	0	913		
	②	ユニット型	個室	624	880	1,500	600	3,604
			準個室		550			3,274
		多床室	613	430	0	1,643		
	③-1	ユニット型	個室	624	1,370	1,500	1,000	4,494
			準個室		613			430
		多床室	613	430	0	2,043		
	③-2	ユニット型	個室	624	1,370	1,500	1,300	4,794
			準個室		613			430
		多床室	613	430	0	2,343		
④	ユニット型	個室	624	2,070	1,500	1,980	6,174	
		準個室		613			650	0
	多床室	613	650	0	3,243			
2	①	ユニット型	個室	789	880	1,500	300	3,469
			準個室		550			3,139
		多床室	774	0	0	1,074		
	②	ユニット型	個室	789	880	1,500	600	3,769
			準個室		550			3,439
		多床室	774	430	0	1,804		
	③-1	ユニット型	個室	789	1,370	1,500	1,000	4,659
			準個室		774			430
		多床室	774	430	0	2,204		
	③-2	ユニット型	個室	789	1,370	1,500	1,300	4,959
			準個室		774			430
		多床室	774	430	0	2,504		
④	ユニット型	個室	789	2,070	1,500	1,980	6,339	
		準個室		774			650	0
	多床室	774	650	0	3,404			

※請求金額は、『介護サービス費』に個人の負担割合及び1.014（国の定める地域区分単価）を加算させていただきます。

※請求金額は、『個室室料差額』に消費税を加算させていただきます。

※ユニット型個室・準個室は、『個室室料差額』として専用洗面・テーブル・椅子・キャビネット・TV等を備え付けておりますが、種類・内容等はお問合わせ、ご相談ください。

◎ 加算料金

(単位：円) ※負担割合を1割で試算

(1)	夜勤職員配置加算	24/日	夜勤を行う職員数が、入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1名以上である
(2)	個別リハビリテーション実施加算	240/日	個別でリハビリテーションを実施した場合
(3)	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200/日	利用開始より7日を限度とする
(4)	若年性認知症利用者受入加算	120/日	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている
(5)	在宅復帰在宅療養支援機能加算（I）	51/日	在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上である。また、退所時指導や地域に貢献する活動を行っていること
(6)	送迎加算	184/回	片道1回につき。
(7)	総合医学管理加算	275/日	計画的ではない指定短期入所療養介護を行った場合に、治療管理を目的とし治療方針を定め、治療を実施した場合（10日を限度とする）
(8)	口腔連携強化加算	50/回	口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合
(9)	療養食加算	8/回	療養食が必要な場合

(10)	生産性向上推進体制加算	(I)	100/月	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にやっていること。	
		(II)	10/月		
(11)	認知症専門ケア加算	(I)	3/日	総入所者の1/2以上に、日常生活に支障をきたす症状・行動が認められる場合。認知症専門研修修了者が、対象者20人までは1名、それ以上は10人又はその端数ごとに1名以上配置 認知症ケア会議を定期的開催している	
		(II)	4/日	(I)の基準に加え、認知症介護の指導に係る専門研修修了者が、(I)の基準より1名以上配置 認知症ケア研修計画を作成・実施している	
(12)	緊急時治療管理		518/日	病状が重篤となり救命救急医療が必要な際に、医療行為を行った場合。(1月に1回連続する3日まで)	
(13)	サービス提供体制強化加算	(I)	22/日	介護福祉士が介護職員の80%以上 勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上	
		(II)	18/日	介護福祉士が介護職員の60%以上	
		(III)	6/日	介護福祉士が介護職員の50%以上 常勤職員75%以上 職員総数のうち勤続年数7年以上が30%以上	
(12)	介護職員処遇改善加算	(I)	右記参照	介護サービス費及び上記(1)～(11)を含む全ての算定加算単位数×	39/1000
		(II)			29/1000
		(III)			16/1000
(13)	介護職員等特定処遇改善加算	(I)	右記参照	介護サービス費及び上記(1)～(11)を含む全ての算定加算単位数×	21/1000
		(II)			17/1000
(14)	介護職員等ベースアップ等支援加算		右記参照	介護サービス費及び上記(1)～(11)を含む全ての算定加算単位数×	8/1000

※請求金額は、単価に個人の負担割合及び1.014（国の定める地域区分単価）を加算させていただきます。

《介護保険給付対象外のサービス》

（単位：円）※負担割合を1割で試算

(1)	おやつ代		160/日	経管栄養（鼻腔・胃瘻等）の方は対象外
(2)	電気使用料	大型	110/日	お受けした日より日額換算(1品目毎)大型家電製品等
		小型	60/日	お受けした日より日額換算(1品目毎)テレビ、電気あんか、エアマット等
(3)	洗濯代		260/日	お受けした日より日額換算
(4)	文書料	重	1,905/通	診断書等
		軽	286/通	領収書再発行等
(5)	日用品費		265/日	トイレットペーパー・おしぼり・石鹸・ティッシュ・シャンプー・タオル他
(6)	教養娯楽費		265/日	レクリエーション材料費・行事費・クラブ活動費
(7)	理美容料		実費	要予約
(8)	健康管理費		実費	インフルエンザ予防接種等

※(1)～(4)の請求金額は、単価に消費税を加算させていただきます。