短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)の利用者負担額 (2割負担者) 《基本料金》

◇保険給付の自己負担額(1日あたり)

短期入所療養介護サービス費(通常)

短期入所療養介護サービス費(在宅強化)

| 要介護度 | 従来型個室 | 多床室 |
|-------|-------|-------|
| 要介護 1 | 1504円 | 1654円 |
| 要介護 2 | 1598円 | 1752円 |
| 要介護 3 | 1722円 | 1878円 |
| 要介護 4 | 1828円 | 1982円 |
| 要介護 5 | 1932円 | 2090円 |

| 727.00 07100227 227 27 (22.20) | | | | |
|--------------------------------|-------|-------|--|--|
| 要介護度 | 従来型個室 | 多床室 | | |
| 要介護 1 | 1588円 | 1750円 | | |
| 要介護 2 | 1734円 | 1902円 | | |
| 要介護 3 | 1860円 | 2028円 | | |
| 要介護 4 | 1976円 | 2142円 | | |
| 要介護 5 | 2088円 | 2258円 | | |

介護予防短期入所療養介護サービス費(通常)

介護予防短期入所療養介護サービス費(在宅強化)

| 要介護度 | | 従来型個室 | 多床室 |
|------|-------|-------|-------|
| | 要支援 1 | 1154円 | 1220円 |
| | 要支援 2 | 1442円 | 1536円 |

| 要介護度 | 従来型個室 | 多床室 |
|-------|-------|-------|
| 要支援 1 | 1238円 | 1316円 |
| 要支援 2 | 1524円 | 1634円 |

- ※ 在宅強化型に関する厚生労働省が定める基準(<u>在宅復帰率が50%以上、ベッド回転率10%以上、</u> 要介護4及び5の方の割合が35%以上)に適合した場合は、右の在宅強化のサービス費になります。
- ※ 上記の基準を満たさなかった場合は、左の通常のサービス費となります。

施設サービス体制加算関係

※ 上記の短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護サービス費に加算されます。(必須)

| サービス提供体制強化加算 | 44円/日 | 介護職員の内、介護福祉士の占める割合が80%以上の場合。 |
|-----------------|-------|--|
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 | 92円/日 | 施設からの退所者数や自宅への復帰数及び平均在所日数等が厚生 労働大臣が定める基準に適合した場合 |
| 夜勤体制加算 | 48円/日 | 利用者20名に対し、夜勤者が1名以上配置されている場合。 |

◇加算対象額

| ◆ 200→ 100 St. Co. | | |
|-------------------------|--------------------------|--|
| 送迎加算 | 368円/片道 | 入所及び退所の際、ご自宅まで送迎を行った場合。 |
| 療養食加算 | 16円/回 | |
| 緊急時治療 管理加算 | 1036円/日 (1月に1回、3日を限度) | 救急救命医療が必要となる場合において、緊急的な治療管理としての投薬・検査・注射・処置を行ったとき場合。 |
| 総合医学 管理加算 | 550円/日 | 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行い、かかりつ け医に対し診療状況を示す文書を添えて情報提供を行った場合。 |
| 個別リハビリ テーション 実施加算 | 480円/日 | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者に対して、個別リハビリテーションを20分以上行なった場合。 |
| 緊急短期入所 受入れ加算 | 180円/日 | 利用者及び家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所療養介護を受けることが必要と認めた場合(14日を限度として算定) |
| 重度療養管理 加算 | 240円/日 | 要介護4又は要介護5であり、厚生労働大臣が定める状態である方に対し計画的に医学管理が継続し、かつ療養上必要な処置を行った場合 |

| 介護職員処遇改善加算 | 3.9% | 厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の処遇に対する改善を行った場合 |
|--------------------------|------|---|
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 2.1% | 厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の処遇に対する改善を行った 場合 |
| 介護職員等 ベースアップ等 支援加算 | 0.8% | 厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の処遇に対する改善を行った 場合 |

《利用料金》

◇居住費・食費(1日あたり)

| | 利用者負担段階 | 基準額 | 第3段階 | 第2段階 | 第1段階 |
|---------|---------|-------------|--------|------|------|
| 滞在 | 従来型個室 | 1668円 | 1310円 | 490円 | 490円 |
| 費 | 多 床 室 | 377円 | 370円 | 370円 | 0円 |
| 合 | 弗(※1) | 16500 | ①1000円 | 600円 | 300円 |
| 食 費(※1) | | 費(※1) 1650円 | | 600H | 3001 |

[※] 減額申請を市町村に行い、上記の料金が設定されます。 (詳しくは 別添資料1 をご覧下さい)

(※1) 食費(基準額)の内訳

| 食 費 | 朝食 | 昼食 | 夕食 |
|-----|------|------|------|
| 食費 | 430円 | 610円 | 610円 |

[※] 食費については、1食あたりの金額となります。減額認定のある方については、 1日あたりの食費の段階別金額が限度になります。

| ◇その他の利用料金 | | | |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|--|
| 日用品費 250円/日 | | 石鹸・シャンプー・テッシュ・おしぼり・歯ブラシ・等の費用 | |
| 洗濯代 | 528円/回 | 私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。 | |
| <i>元 1</i> € 11 | 020D/ U | (1ネットの金額になります。) | |
| 行事費 | 7 | 外出行事等の費用、講師を招いて実施する教室の費用で参加された | |
| 行事費 実 | 実 費 | 場合にお支払いいただきます。(その都度、お知らせいたします) | |
| インフルエンザ予防接種に係る費用で、希望された場合にお支払いいただきます。 | | 予防接種に係る費用で、希望された場合にお支払いいただきます。 | |
| 健康管理費 ※市町村により費用が異なります。接種券のない方は実費で3000円となります。 | |)費用が異なります。接種券のない方は実費で3000円となります。 | |
| 電気代等 | テレビ70円/日 その他の電気製品50円/日 | | |
| その他費用 | ※ 診断書等の文書の発行に係る費用は、利用料として徴収いたします。 | | |

[※] 上記費用につきまして、ご不明な点がございましたら、支援相談員・事務所職員までお問い合わせ下さい。