

短期入所療養介護料金表(1割負担の場合) (R2.12.1~)

(個室)

(注)別途、加算一覧表の★が毎回かかる費用として加算されます。

単位:円

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本サービス費(日)	655	804	840	915	981	1,040	1,098	
食事(日)	1,890(朝食 470 昼食 710 夕食 710)							
滞在費(日)	2,260							
特別な室料(日)(税込)	2,420							
総合計	日額合計	7,225	7,374	7,410	7,485	7,551	7,610	7,668
☆介護負担減額を利用した場合(日)								
利用者負担	第1段階	3,865	4,014	4,050	4,125	4,191	4,250	4,308
	第2段階	3,955	4,104	4,140	4,215	4,281	4,340	4,398
	第3段階	5,035	5,184	5,220	5,295	5,361	5,420	5,478

(2人部屋)

(注)別途、加算一覧表の★が毎回かかる費用として加算されます。

単位:円

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本サービス費(日)	696	860	924	1,002	1,067	1,126	1,185	
食事(日)	1,890(朝食 470 昼食 710 夕食 710)							
滞在費(日)	660							
特別な室料(日)(税込)	2,200							
総合計	日額合計	5,446	5,610	5,674	5,752	5,817	5,876	5,935
☆介護負担減額を利用した場合(日)								
利用者負担	第1段階	3,196	3,360	3,424	3,502	3,567	3,626	3,685
	第2段階	3,656	3,820	3,884	3,962	4,027	4,086	4,145
	第3段階	3,916	4,080	4,144	4,222	4,287	4,346	4,405

(4人部屋)

(注)別途、加算一覧表の★が毎回かかる費用として加算されます。

単位:円

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本サービス費(日)	696	860	924	1,002	1,067	1,126	1,185	
食事(日)	1,890(朝食 470 昼食 710 夕食 710)							
滞在費(日)	660							
総合計	日額合計	3,246	3,410	3,474	3,552	3,617	3,676	3,735
☆介護負担減額を利用した場合(日)								
利用者負担	第1段階	996	1,160	1,224	1,302	1,367	1,426	1,485
	第2段階	1,456	1,620	1,684	1,762	1,827	1,886	1,945
	第3段階	1,716	1,880	1,944	2,022	2,087	2,146	2,205

※地域加算10.54を乗じた額の1割(又は2割・3割)が利用者負担となります。

※食費及び居住費の負担限度額(補足給付)

利用者の所得段階別負担限度額				
所得段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
食費	300	390	650	※負担額は、利用者 と施設との契約 による。 ※補足給付の支給 はない。
居住費(滞在費)	多床室 0	370	370	
	従来型個室	490	490	1,310

※負担限度額認定要件

第1段階	生活保護受給者、世帯全員が市町村民税非課税者で高齢福祉年金受給者等
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税者で課税年金収入額と合計所得額の合計が年間80万円以下の者等
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税者で第2段階該当者以外の者及び市町村民税における特例減額措置の適用のある者等
第4段階	上記以外の者

(その他の費用)

※ご希望により提供いたします。

理美容代(カットのみ)(非課税)	1,000円/1回	カット代、毎月2回実施
行事食(希望)(税込)	550円/1回	行事食として昼食代とは別に発生(年5回程度)
教養娯楽費(非課税)	実費	個別のクラブ活動やレクリエーションに参加した際に発生
CSセット(外部委託) ※ご希望により提供します	Aプラン(税込)	308円/1日 【タオル類】大判タオル・フェイスタオル・おしぼり 【日用品】ストロー・コップ・ストロー・コップ・吸い飲み・ヘアブラシ・保湿剤・BOX ティッシュ・綿棒・歯ブラシ・歯磨き粉
	Bプラン(税込)	418円/1日 ※Aプランに下記の品が追加でお使いいただけます。 【日用品】うがい受け・入歯ケース・入歯洗浄剤・口腔ジェル・口腔スポンジ・口腔シート

※パット等の料金はほかかかりません。

短期入所療養介護料金表(2割負担の場合) (R2.12.1~)

(個室)

(注)別途、加算一覧表の★が毎回かかる費用として加算されます。

単位:円

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本サービス費(日)	1,309	1,607	1,680	1,830	1,961	2,079	2,195	
食事(日)	1,890 (朝食 470 昼食 710 夕食 710)							
滞在費(日)	2,260							
特別な室料(日)(税込)	2,420							
総合計	日額合計	7,879	8,177	8,250	8,400	8,531	8,649	8,765

(2人部屋)

(注)別途、加算一覧表の★が毎回かかる費用として加算されます。

単位:円

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本サービス費(日)	1,392	1,720	1,847	2,003	2,134	2,252	2,370	
食事(日)	1,890 (朝食 470 昼食 710 夕食 710)							
滞在費(日)	660							
特別な室料(日)(税込)	2,200							
総合計	日額合計	6,142	6,470	6,597	6,753	6,884	7,002	7,120

(4人部屋)

(注)別途、加算一覧表の★が毎回かかる費用として加算されます。

単位:円

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本サービス費(日)	1,392	1,720	1,847	2,003	2,134	2,252	2,370	
食事(日)	1,890 (朝食 470 昼食 710 夕食 710)							
滞在費(日)	660							
総合計	日額合計	3,942	4,169	4,298	4,399	4,528	4,635	4,747

※地域加算10.54を乗じた額の1割(又は2割・3割)が利用者負担となります。

短期入所療養介護料金表(3割負担の場合) (R2.12.1~)

(個室)

(注)別途、加算一覧表の★が毎回かかる費用として加算されます。

単位:円

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本サービス費(日)	1,964	2,410	2,520	2,745	2,941	3,118	3,292	
食事(日)	1,890 (朝食 470 昼食 710 夕食 710)							
滞在費(日)	2,260							
特別な室料(日)(税込)	2,420							
総合計	日額合計	8,534	8,980	9,090	9,315	9,511	9,688	9,862

(2人部屋)

(注)別途、加算一覧表の★が毎回かかる費用として加算されます。

単位:円

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本サービス費(日)	2,087	2,580	2,770	3,004	3,206	3,377	3,554	
食事(日)	1,890 (朝食 470 昼食 710 夕食 710)							
滞在費(日)	660							
特別な室料(日)(税込)	2,200							
総合計	日額合計	6,837	7,330	7,520	7,754	7,956	8,127	8,304

(4人部屋)

(注)別途、加算一覧表の★が毎回かかる費用として加算されます。

単位:円

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本サービス費(日)	2,087	2,580	2,770	3,004	3,206	3,377	3,554	
食事(日)	1,890 (朝食 470 昼食 710 夕食 710)							
滞在費(日)	660							
総合計	日額合計	4,637	5,130	5,320	5,554	5,756	5,927	6,104

※地域加算10.54を乗じた額の1割(又は2割・3割)が利用者負担となります。

短期入所療養介護加算一覧表(R2年12月～)

加算項目		負担割合			摘 要
		1割	2割	3割	
送迎加算	1回	194円	388円	582円	送迎を行った場合(片道につき)に算定
個別リハビリテーション実施加算	1日	253円	506円	759円	個別リハビリテーション計画書作成、個別リハビリテーション実施回数分を算定
緊急時短期入所受入加算	1日	95円	190円	285円	居宅のサービス計画外の短期入所療養介護を行った場合(7日限度)に算定
認知症行動・心理症状緊急時対応加算	1日	211円	421円	632円	緊急で認知症利用者の受入を行った場合(7日間限度)に算定
若年性認知症利用者受入加算	1日	127円	253円	379円	若年性の認知症利用者に対して算定
緊急時施設療養費	1日	546円	1,092円	1,638円	緊急に医療行為を行った場合(月3日限度)に算定
重度療養管理加算	1日	127円	253円	379円	一定の条件における医療依存度の高い利用者を受け入れた場合に算定
療養食加算	1食	9円	17円	26円	療養食を提供している方に対して1食を1回として算定
夜勤職員配置加算★	1日	26円	50円	76円	基準を上回る夜勤職員を配置している場合に算定
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)★	1日	7円	13円	19円	介護保健施設サービスを直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上の場合に算定
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)★		39/1000			所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数
介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)★		17/1000			所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数

※地域加算10.54を乗じた額の1割(又は2割・3割)が利用者負担となります。

★はご利用中に加算料金として毎回かかる費用となります。