

短期入所療養介護利用料金表(在宅強化型)

所得による保険料段階区分

| | | |
|-------|---------|--------------------------------------|
| 第1段階 | 生活保護受給者 | |
| | 世帯 | 老齢福祉年金受給者 |
| 第2段階 | 市民税非課税者 | 合計所得金額と課税・非課税年金収入額の合計が80万円以下の方 |
| | | 合計所得金額と課税・非課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方 |
| 第3段階① | 市町村 | 合計所得金額と課税・非課税年金収入額の合計が120万円超の方 |
| 第3段階② | | 住民税がかかる方 |

1. 介護保険施設サービス費 (単位:円)

| | | |
|-------|---------|---------|
| | 自己負担額 | |
| | 個室 | 多床室 |
| 要介護度1 | 794/日 | 875/日 |
| 要介護度2 | 867/日 | 951/日 |
| 要介護度3 | 930/日 | 1,014/日 |
| 要介護度4 | 988/日 | 1,071/日 |
| 要介護度5 | 1,044/日 | 1,129/日 |

2. 加算 (単位:円)

| 項目 | 自己負担額 | 備考 |
|--------------------|-------|-------------------------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18/日 | 介護福祉士の割合が、60%以上 |
| 夜勤職員配置加算 | 24/日 | 夜勤者が通常より多く配置(5名以上配置) |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) | 46/日 | 一定の要件(ベッド回転率など)を満たした場合。 |

3. 個別加算 (単位:円)

| 項目 | 自己負担額 | 備考 |
|------------------|---------|--|
| 個別リハビリテーション実施加算 | 240/日 | 個別のリハビリテーションを20分以上実施した場合。 |
| 送迎加算 | 184/片道 | 送迎希望時のみ |
| 療養食加算 | 8/食 | 糖尿病、腎臓病等、特別な場合の検査食 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200/日 | 利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要と医師が判断した場合(入所日~7日上限) |
| 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に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。 |
| 特定短期入所療養介護費 | 650/日 | 3時間以上4時間未満 |
| | 908/日 | 4時間以上6時間未満 |
| | 1,269/日 | 6時間以上8時間未満 |
| 重度療養管理加算 | 120/日 | 要介護度4又は5であって、手厚い医療(気管切開、経腸栄養、人工呼吸器など)が必要な状態であるご利用者様を受け入れた場合。 |
| 緊急短期入所受入加算 | 90/日 | 居宅サービス計画書に位置付けられていない緊急利用者を受け入れた場合。利用を開始した日から起算して14日を算定の限度。 |
| 総合医学管理加算 | 275/日 | 治療管理を目的として、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を行った場合。(7日を限度) |

4. 緊急時施設療養費 (単位:円)

| 項目 | 自己負担額 | 備考 |
|---------|-----------------|--|
| 緊急時治療管理 | 518/日 | 1月1回、3回限度で緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置など |
| 特定治療 | 老人医科診療報酬表に定める負担 | 医学的リハビリ(摂食機能療法、早期理学療法など)処置、手術、麻酔、放射線治療など |

5. その他

| | |
|------------------|--|
| 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | 上記料金表で算定した単位数の1000分の29に相当する(2.9%)単位数。介護職員の賃金の改善を実施する。 |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 料金表1~4の項目で算定した単位数の1000分の21に相当する(2.1%)単位数。介護職員等の賃金の改善を実施する。 |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 料金表1~4の項目で算定した単位数の1000分の8に相当する(0.8%)単位数。介護職員等の賃金の改善を実施する。 |

6. 食費

(単位:円)

| | 自己負担額 |
|-------|---------|
| 第1段階 | 300/日 |
| 第2段階 | 600/日 |
| 第3段階① | 1,000/日 |
| 第3段階② | 1,300/日 |
| 第4段階 | 1,445/日 |

食費の内訳

| | 金額 |
|----|------|
| 朝食 | 390円 |
| 昼食 | 535円 |
| 夕食 | 520円 |

7. 滞在費

(単位:円)

| | | 自己負担額 |
|------------|-----|---------|
| 第1段階 | 個室 | 490/日 |
| | 多床室 | 0/日 |
| 第2段階 | 個室 | 490/日 |
| | 多床室 | 370/日 |
| 第3段階 ①② | 個室 | 1,310/日 |
| | 多床室 | 370/日 |
| 第4段階 | 個室 | 1,668/日 |
| | 多床室 | 377/日 |

※ 但し、2人部屋については、1日当たり500円の室料を別途負担していただきます。

8. その他の利用料

(単位:円)

| 項目 | 自己負担額 | 備考 |
|--------|-------|--------------------------------------|
| 日用品費 | 100/日 | 入浴用品、ティッシュ代など |
| 教養娯楽費 | 100/日 | 教養娯楽に関わる費用 |
| ポリデント代 | 実費 | 入れ歯洗浄剤使用の希望があった場合 (10~15円/個) |
| 理美容代 | 実費 | カット代2,000円位、パーマ等は別料金 |
| 洗濯代 | 実費 | 家族と業者の契約になります |
| その他 | 実費 | ご利用者様などからの依頼によるもの (サークル活動費・行事費など) |

※ 高額介護サービス費

保険給付のご利用者負担分が一定の上限を超えた場合に、超えた分が申請により払い戻される仕組みです。段階別に上限額が設定されています。

(ひと月あたり)

| | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 | 第4段階 | | |
|-------|---------|------|---------|---------|-------------------------|------------|
| | | | | 一般世帯 | 現役並み所得者など | |
| | | | | | 年収約770万円以上 約1160万円未満 | 年収約1160万円超 |
| 負担上限額 | 15,000円 | | 24,600円 | 44,400円 | 93,000円 | 140,100円 |

介護老人保健施設 あじさい苑