

8. 利用料金のご案内（指定短期入所生活介護）《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	室料	食事代	1日	1月(30日)
1	①	従来型個室	603	380	0	300	1,283	38,490
		多床室	603	0	0		903	27,090
	②	従来型個室	603	480	0	600	1,683	50,490
		多床室	603	430	0		1,633	48,990
	③-1	従来型個室	603	880	0	1,000	2,483	74,490
		多床室	603	430	0		2,033	60,990
	③-2	従来型個室	603	880	0	1,300	2,783	83,490
		多床室	603	430	0		2,333	69,990
	④	従来型個室	603	1,280	0	1,480	3,363	100,890
		多床室	603	980	0		3,063	91,890
2	①	従来型個室	672	380	0	300	1,352	40,560
		多床室	672	0	0		972	29,160
	②	従来型個室	672	480	0	600	1,752	52,560
		多床室	672	430	0		1,702	51,060
	③-1	従来型個室	672	880	0	1,000	2,552	76,560
		多床室	672	430	0		2,102	63,060
	③-2	従来型個室	672	880	0	1,300	2,852	85,560
		多床室	672	430	0		2,402	72,060
	④	従来型個室	672	1,280	0	1,480	3,432	102,960
		多床室	672	980	0		3,132	93,960
3	①	従来型個室	745	380	0	300	1,425	42,750
		多床室	745	0	0		1,045	31,350
	②	従来型個室	745	480	0	600	1,825	54,750
		多床室	745	430	0		1,775	53,250
	③-1	従来型個室	745	880	0	1,000	2,625	78,750
		多床室	745	430	0		2,175	65,250
	③-2	従来型個室	745	880	0	1,300	2,925	87,750
		多床室	745	430	0		2,475	74,250
	④	従来型個室	745	1,280	0	1,480	3,505	105,150
		多床室	745	980	0		3,205	96,150
4	①	従来型個室	815	380	0	300	1,495	44,850
		多床室	815	0	0		1,115	33,450
	②	従来型個室	815	480	0	600	1,895	56,850
		多床室	815	430	0		1,845	55,350
	③-1	従来型個室	815	880	0	1,000	2,695	80,850
		多床室	815	430	0		2,245	67,350
	③-2	従来型個室	815	880	0	1,300	2,995	89,850
		多床室	815	430	0		2,545	76,350
	④	従来型個室	815	1,280	0	1,480	3,575	107,250
		多床室	815	980	0		3,275	98,250
5	①	従来型個室	884	380	0	300	1,564	46,920
		多床室	884	0	0		1,184	35,520
	②	従来型個室	884	480	0	600	1,964	58,920
		多床室	884	430	0		1,914	57,420
	③-1	従来型個室	884	880	0	1,000	2,764	82,920
		多床室	884	430	0		2,314	69,420
	③-2	従来型個室	884	880	0	1,300	3,064	91,920
		多床室	884	430	0		2,614	78,420
	④	従来型個室	884	1,280	0	1,480	3,644	109,320
		多床室	884	980	0		3,344	100,320

※請求金額は、『介護サービス費』に個人の負担割合及び1.017（国の定める地域区分単価）を加算させて頂きます。

◎ 加算料金

(単位：円) ※負担割合を1割で試算

(1)	生活機能向上連携加算	(I)	100/月	外部のリハビリ専門職と連携し個別訓練計画を作成した場合
		(II)	200/月	外部のリハビリ専門職が施設を訪問し、個別訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合
			100/月	上記に加え、個別機能訓練加算を算定している場合
(2)	機能訓練体制加算		12/日	専従の理学療法士等を1名以上配置
(3)	個別機能訓練加算		56/日	機能訓練指導員が個別訓練を実施した場合
(4)	看護体制加算	(I)	4/日	常勤の看護師を1名以上配置
		(II)	8/日	看護職員が、常勤換算で入所者の数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置し、看護職員と24時間連絡体制確保している
		(III)イ	12/日	上記(I)に加え、入所者の70%以上が要介護3以上の場合
		(IV)イ	23/日	上記(II)に加え、入所者の70%以上が要介護3以上の場合
(5)	看取り連携体制加算		64/日	看取り期における対応方針を定め、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。病院、診療所、訪問看護ステーション、本体施設の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。死亡日・死亡以前30日以下について7日を限度
(6)	医療連携強化加算		58/日	(4)(II)又は(IV)を算定しており、胃瘻等の利用者に対し、急変時の取決めをしている場合
(7)	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
(8)	夜勤職員配置加算	(I)	13/日	厚生労働大臣が定める夜勤を行う介護・看護職員数に1をえた数以上の夜勤職員を配置している
		(III)	15/日	上記(I)に加え、夜勤時間帯を通じて看護職員又は喀痰吸引等の実施できる介護職員を配置していること
(9)	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・心理症状があり、在宅生活が困難で、緊急入所が必要であると判断した場合(入所日から7日まで)
(10)	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
(11)	送迎加算		184/回	片道1回につき
(12)	緊急短期入所受入加算		90/日	利用開始より7日(場合により14日)を限度とする
(13)	長期利用者提供減算		-30/日	連續して30日を超えて利用した場合
(14)	療養食加算		8/回	療養食が必要な場合
(15)	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	
(16)	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 認知症ケア会議を開催定期的
		(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
(17)	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

(18)	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)～(17)を含む全ての 算定加算単位数×	140/1000
		(II)			136/1000
		(III)			113/1000
		(IV)			90/1000

※請求金額は、単価に個人の負担割合及び1.017（国の定める地域区分単価）を加算させて頂きます。

《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、エアーマット等
(3)	特別な送迎費	953/回	片道1回につき
(4)	コピー使用料(複写物)	10/枚	
(5)	日用品費教養娯楽費	430/日	トイレットペーパー・おしぶり・石鹼・ティッシュ・シャンプー・タオル・行事費他
(6)	健康管理費	実 費	インフルエンザ 予防接種等
(7)	クリニック代	実 費	
(8)	理美容料	実 費	要予約
(9)	おむつ使用料	無 料	
(10)	洗濯代	無 料	
(11)	クラブ・レクリエーション材料費	無 料	

※(1)～(4)の請求金額は、単価に消費税を加算させて頂きます。

利用料金のご案内（指定介護予防短期入所生活介護）《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	室料	食事代	
1	①	従来型個室	451	380	0	300	1,131
		多床室	451	0	0		751
	②	従来型個室	451	480	0	600	1,531
		多床室	451	430	0		1,481
	③-1	従来型個室	451	880	0	1,000	2,331
		多床室	451	430	0		1,881
	③-2	従来型個室	451	880	0	1,300	2,631
		多床室	451	430	0		2,181
	④	従来型個室	451	1,280	0	1,480	3,211
		多床室	451	980	0		2,911
2	①	従来型個室	561	380	0	300	1,241
		多床室	561	0	0		861
	②	従来型個室	561	480	0	600	1,641
		多床室	561	430	0		1,591
	③-1	従来型個室	561	880	0	1,000	2,441
		多床室	561	430	0		1,991
	③-2	従来型個室	561	880	0	1,300	2,741
		多床室	561	430	0		2,291
	④	従来型個室	561	1,280	0	1,480	3,321
		多床室	561	980	0		3,021

※請求金額は、『介護サービス費』に個人の負担割合及び1.017(国の定める地域区分単価)を加算させて頂きます。

◎ 加算料金

(単位：円) ※負担割合を1割で試算

(1)	生活機能向上連携加算	(I)	100/月	外部のリハビリ専門職と連携し個別訓練計画を作成した場合	
		(II)	200/月	外部のリハビリ専門職が施設を訪問し、個別訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合	
			100/月	上記に加え、個別機能訓練加算を算定している場合	
(2)	機能訓練体制加算		12/日	専従の理学療法士等を1名以上配置	
(3)	個別機能訓練加算		56/日	機能訓練指導員が個別訓練を実施した場合	
(4)	認知症行動心理症状緊急対応加算		200/日	医師が、認知症行動・心理症状があり在宅生活が困難で、緊急入所が必要であると判断した場合(入所日から7日まで)	
(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)	送迎加算		184/回	片道1回につき	
(7)	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	
(8)	療養食加算		8/回	療養食が必要な場合	
(9)	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	
		(II)	4/日	(I)の基準に加え、認知症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	

(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行っていること。
(11)	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)	介護職員待遇改善加算	(I)	右記参照	介護サービス費及び上記(1)～(9)を含む全ての算定加算単位数×
		(II)		
		(III)		
		(IV)		

※請求金額は、単価に個人の負担割合及び1.017（国の定める地域区分単価）を加算させて頂きます。

《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)	特別な送迎費	953/回	片道1回につき
(4)	コピー使用料（複写物）	10/枚	
(5)	日用品費教養娯楽費	430/日	トイレットペーパー・おしぶり・石鹼・ティッシュ・シャンプー・タオル・行事費他
(6)	健康管理費	実 費	インフルエンザ予防接種等
(7)	クリニック代	実 費	
(8)	理美容料	実 費	要予約
(9)	おむつ使用料	無 料	
(10)	洗濯代	無 料	
(11)	クラブ・レクリエーション材料費	無 料	

※(1)～(4)の請求金額は、単価に消費税を加算させて頂きます。