## 介護予防短期入所療養介護利用料一覧表

基本利用料(保険給付の一割負担分/1日あたり)

費	<u> </u>	要支援 1	要支援2
介護予防短期 多床室   入所療養介護費 個室		665円	838円
	個室	6 2 9 円	786円

居住費・食費(1日あたり)

		Ar a CILIPLE	AC O CILIPLY	AC O CILIPLY	左左 ↑ CLTH.
費	目	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
居住費	多床室	0円	370円	370円	650円
	個室	490円	490円	1310円	1640円
		200	200	6.5.0.11	2017円/3食
食	費	300円	390円	650円	2017円/3長
	貝	3食	3食	3食	朝食621円 昼食723円 夕食673円

<sup>※</sup>おやつは別紙(1日あたり152円です)

加算利用料(保険給付の一割負担分)

加算利用料 (保険給付の一割負達 費 目		加魯出仕	内次の説明
費目	金額	加算単位	内容の説明
夜勤職員配置加算	27円	1日	夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、厚生労働大 臣の別に定める基準に適合している場合
個別リハビリテーション実施加 算	262円	1日	個別リハビリテーション計画に基づき、理学療法士、 作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーション を20分以上実施した場合
認知症行動・心理症状緊急対応 加算	218円	1日(7日を 限度)	認知症の行動・心理症状が認められ、在宅での生活が 困難であり緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当と医師が判断した方に対し、サービス提供を 行った場合に加算されます。
若年性認知症利用者受入加算	131円	1日	若年性認知症(64歳以下の初老期における認知症)利用者ごとに個別の担当者を定め、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加 算 (I)	3 7 円	1日	厚生労働大臣の別に定める基準に適合している場合
送迎加算	201円	片道	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を 行うことが必要と認められる利用者に対して、居宅と 指定短期入所療養介護事業所間の送迎を行った場合
総合医学管理加算	300円	1日(7日を 限度)	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指定短期入所療養介護(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、それらを記録し、かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供)を行った場合(7日を限度)
療養食加算	9円	1回	医師の発行する食事箋に基づき療養食を提供した場合 (1日3回を限度)

認知症専門ケア加算(I)	4円	1日	認知症対象者の占める割合が二分の一以上であり、認知症介護に係る専門的な研修を終了している者を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施し、施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している場合
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	5 円	1日	(I)の基準のいずれにも適合し、認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者を一名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定した場合
緊急時治療管理	565円	1日	利用者の病状が重篤となり、救命救急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、処置等を行った場合(1ヶ月1回連続する3日を限度)
特定治療	る医療行為( た場合に点数	高齢者の医療 が算定される	とした場合に緊急その他やむを得ない事情により行われ その確保に関する法律に規定する保険医療機関等が行っ リハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治 とめるものを除く))を行った場合
サービス提供体制強化加算 ( I )	24円	1日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合80% 以上または利用者に直接サービスを提供する職員の総 数に勤続10年以上の介護福祉士が35%以上の場合
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	20円	1日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合60% 以上の場合
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	7 円	1日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合50% 以上または看護・介護職員の総数に占める常勤職員 75%以上または利用者に直接サービスを提供する職員 の総数に勤続7年以上の職員が30%以上の場合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	*	1月	所定単位数×39/1000
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	*	1月	所定単位数×29/1000
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	*	1月	所定単位数×16/1000
介護職員特定処遇改善加算 (I)	*	1月	所定単位数×21/1000
介護職員特定処遇改善加算 (Ⅱ) ※原生労働大臣が宏める其準に	*	1月	所定単位数×17/1000

<sup>※</sup>厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県知事に届け出た場合、いずれかの料金が 加算されます。

<sup>●</sup>上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

その他の日常生活費及び特別なサービスの利用料

での他の日常生活質及の特別な 項 目	金 額	内容の説明	
X H		1 3/1 -> 6/1	
おやつ代	1日 152円	状態に応じた食形態で提供	
	1本 509円	化粧水(150ml)	
	1本 509円	乳液(150ml)	
日用品費	1本 1223円	保湿用ローション (250ml)	
	施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。個人で用意 される方は、費用はいただきません。		
教養娯楽費(余暇クラブ)	1回 204円	楽しみながらリハビリテーションにつながる余暇クラブ活動に参加いただいた場合 (手工芸・お料理・茶道・昔遊び)	
ドリンクサービス	1日 152円	所定の時間帯において、コーヒー、紅茶等を提供いた します。ご希望の方のみ。	
テレビレンタル代	1日 224円	多床室(4人部屋)でご希望の方のみ ※イヤホンの使用が必要になります。	
電気代	1日 51円	個人用の電気製品を持ち込んだ場合。 150Wまで、1点のみ(携帯電話も含む)	
お部屋代	個室 4074円	1日あたり	
や部産10	2人部屋 2037円	1 F 8/29	
理美容代(カット等)	実費	ご希望の方のみ	
行事費	実費	小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する料 理教室等の費用で、参加された場合	
介護用品代等	実費	リハビリシューズなど、施設売店にてお買い上げ いただいた際の商品代	
嗜好品	実費	乳製品等	
その他の費用	実費	必要に応じて診断書等の発行等を希望される場合	