

<別紙 2 >

介護予防短期入所療養介護について
(令和 4 年 1 0 月 1 日現在)

1. 介護保険証の確認

介護予防短期入所療養介護は、要介護認定で要支援の認定をお受けになった方にご利用頂くことが出来ます。入所お申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護予防短期入所療養介護の概要

介護予防短期入所療養介護は、要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された介護予防サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、介護予防短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用料金

(1) 基本料金

介護保険 1 割負担分（介護保険制度では、要介護認定による要支援の程度と、ご利用いただく居室の種類によって利用料が異なります。以下は 1 日あたりの自己負担分です）

※一定以上の所得のある 6 5 歳以上の方は利用者負担が規定割合になります。

※基本型か在宅強化型のどちらかの基本料金となります。

	項 目	要支援 1	要支援 2
基本型	個室	5 7 7 円	7 2 1 円
	多 床 室 (二人室・四人室)	6 1 0 円	7 6 8 円
在宅強化型	個室	6 1 9 円	7 6 2 円
	多 床 室 (二人室・四人室)	6 5 8 円	8 1 7 円

※新型コロナウイルス感染症に対応する為の特例的な評価として令和 3 年 9 月末までの間、上記基本料金に 0.1% 上乗せさせていただきます。

	項 目	金 額	備 考
加 算	在 宅 復 帰 ・ 在 宅 療 養 支 援 機 能 加 算 (I)	3 4 円 / 日	家庭復帰率等の国の定める基準に適合しており、在宅復帰施設としての役割を果たしている場合 (基本型基本料金の場合のみ)
	在 宅 復 帰 ・ 在 宅 療 養 支 援 機 能 加 算 (II)	4 6 円 / 日	家庭復帰率等の国の定める基準に適合しており、在宅復帰施設としての役割を果たしている場合 (在宅強化型基本料金の場合のみ)
	夜 勤 職 員 配 置 加 算	2 4 円 / 日	夜勤職員について基準を上回る人数を配置している場合
	サービス提供体制強化加算 (I)	2 2 円 / 日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 80 以上、勤続 10 年以上の職員が占める割合が 100 分の 35 以上の場合
	介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算 (I)	合計単位数 × 3.9%	処遇改善等の仕組み作りや介護職員処遇改善を実施している施設が、利用者に対してサービスを行った場合
	介 護 職 員 等 特 定 処 遇 改 善 加 算 (I)	合計単位数 × 2.1%	処遇改善等の仕組み作りや介護職員等の賃金の改善等を実施している施設が、利用者に対してサービスを行った場合
	介 護 職 員 等 ベースアップ等支援加算	合計単位数 × 0.8%	処遇改善等の仕組み作りや介護職員等の賃金のベースアップ等を支援している施設が、利用者に対してサービスを行った場合
	送 迎 加 算	1 8 4 円 / 回	入所時及び退所時に居宅と施設間の送迎を行った場合 (片道)
	個別リハビリテーション実施加算	2 4 0 円 / 日	個別リハビリテーション計画を作成し、個別リハビリを行った場合

	項 目	金 額	備 考
加 算	認知症行動・心理症状 緊急対応加算	200円/日	認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断し、緊急で入所した場合（入所日から7日を限度）
	療 養 食 加 算	8円/回	医師の発行する食事箋に基づき、糖尿病食などの療養食を提供した場合（1日3回を限度）
	総 合 医 学 管 理 加 算	275円/日	治療管理を目的とし、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提供した場合（7日を限度）
	緊 急 時 治 療 管 理	518円/日	利用者の容体が急変し、所定の対応を行った場合（1月につき連続する3日）
	若年性認知症利用者受入加算	120円/日	若年性認知症利用者に対して利用者ごとに個別の担当者を定め、介護予防短期入所療養介護を行った場合
	特 定 治 療	所定単位数	所定の治療を行った場合

(2)滞在費（1日あたり）

介護保険の 利用者負担段階	従来型個室	多床室
第4段階	1,670円	560円
第3段階②	1,310円	370円
第3段階①		
第2段階	490円	370円
第1段階	490円	

(3)食費（1日あたり）

介護保険の 利用者負担段階	負担限度額	朝食	昼食	夕食
第4段階	1,630円	320円	680円	630円
第3段階②	1,300円	295円	575円	575円
第3段階①	1,000円			
第2段階	600円			
第1段階	300円			

*限度額を超えて食費をいただくことはありません。

(4)その他の料金

項 目	金 額	備 考
日 用 品 費 （ 入 浴 有 ）	205円	リンスインシャンプー（10円）、トリートメント（10円）、ボディソープ（10円）、洗顔フォーム（10円）、ボディスキンミルク（10円）、バスタオル（103円）、白タオル（21円）、おしぼり（31円）
日 用 品 費 （ 入 浴 無 ）	155円	バスタオル（103円）、白タオル（21円）、おしぼり（31円）
嗜 好 飲 料 代	70円	コーヒー・カフェオレ・ミルクティー・レモンティー 抹茶オーレ・カルピスウォーター・りんごジュース オレンジジュース・しょうが湯・あめ湯・梅こぼ茶等
電 気 代	55円	電気器具類、それぞれ1点につき
洗 濯 代	550円	1kgあたり（1月合計の重量）
	528円	ドライクリーニング（上着・毛布）
	242円	ドライクリーニング（上記以外のもの）

項 目	金 額	備 考	
教 養 娛 楽 費	実 費	クラブ活動の材料等	
理 美 容 代	実 費		
文 書 料	6,050円	国市町村・保険会社提出用	
	660円 ～ 3,850円	その他のもの	
室 料		1,350円	103. 104. 107. 108
		2,000円	204. 205. 207. 305. 306. 307. 308. 309
	二 人 室	550円	315
		1,100円	206
		1,650円	208. 209