

超強化型 基本利用料金表 <<介護老人保健施設サービス (ショートステイ・個室)>>

(単位:円)

要介護度	負担割合	介護保険負担金/日	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算Ⅲ	保険適用分計/日①	負担限度額段階別	食費	滞在費	特別な室料	教養娯楽費	自費分計/日②	①+②計/日 1割負担	合計/7日 1割負担	①+②	
														小計/日	合計/(7日)
														2割負担	2割負担
要介護1	1割	856	25	7	888	第1段階	300	550	3,140	200	4,190	5,078	35,545	8,176	57,230
						第2段階	600	550			4,490	5,378	37,645		
	2割	1,712	50	14	1,776	第3段階①	1,000	910			5,250	6,138	42,965		
						第3段階②	1,300	910			5,550	6,438	45,065		
3割	2,568	75	21	2,664	第4段階	1,830	1,230	6,400	7,288	51,015	9,064	63,445			
要介護2	1割	933	25	7	965	第1段階	300	550	3,140	200	4,190	5,155	36,086	8,330	58,313
						第2段階	600	550			4,490	5,455	38,186		
	2割	1,866	50	14	1,930	第3段階①	1,000	910			5,250	6,215	43,506		
						第3段階②	1,300	910			5,550	6,515	45,606		
3割	2,800	75	21	2,896	第4段階	1,830	1,230	6,400	7,365	51,556	9,296	65,069			
要介護3	1割	1,001	25	7	1,033	第1段階	300	550	3,140	200	4,190	5,223	36,562	8,466	59,264
						第2段階	600	550			4,490	5,523	38,662		
	2割	2,002	50	14	2,066	第3段階①	1,000	910			5,250	6,283	43,982		
						第3段階②	1,300	910			5,550	6,583	46,082		
3割	3,003	75	21	3,099	第4段階	1,830	1,230	6,400	7,433	52,032	9,499	66,495			
要介護4	1割	1,063	25	7	1,095	第1段階	300	550	3,140	200	4,190	5,285	36,993	8,590	60,127
						第2段階	600	550			4,490	5,585	39,093		
	2割	2,126	50	14	2,190	第3段階①	1,000	910			5,250	6,345	44,413		
						第3段階②	1,300	910			5,550	6,645	46,513		
3割	3,188	75	21	3,284	第4段階	1,830	1,230	6,400	7,495	52,463	9,684	67,790			
要介護5	1割	1,122	25	7	1,154	第1段階	300	550	3,140	200	4,190	5,344	37,410	8,709	60,961
						第2段階	600	550			4,490	5,644	39,510		
	2割	2,245	50	14	2,309	第3段階①	1,000	910			5,250	6,404	44,830		
						第3段階②	1,300	910			5,550	6,704	46,930		
3割	3,367	75	21	3,463	第4段階	1,830	1,230	6,400	7,554	52,880	9,863	69,041			

<<ショート・個室>>

～ 加算項目（該当する方のみにかかる費用）～

項 目	金 額	1 割負担	2 割負担	3 割負担
	単 位	(円)	(円)	(円)
個別リハビリテーション実施加算	日額	251	502	753
認知症ケア加算	日額	80	160	240
認知症行動・心理症状緊急対応加算	日額	209	418	627
緊急短期入所受入対応加算（7日まで）	日額	94	188	282
若年性認知症利用者受入加算	日額	126	252	378
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ・Ⅱ	1回	54	108	162
送迎加算〔片道あたり〕	片道	193	386	579
口腔連携強化加算〔1月1回まで〕	1回	53	106	159
療養食加算〔1日3回まで〕	1回	9	18	27
緊急時治療管理	日額	542	1,084	1,626
生産性向上推進体制換算Ⅱ	月額	11	22	33
理美容料金 <実費> 2,700円(税込) 【カットのみ】～11,800円(税込)	地域区分(5級地) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)			