

短期入所療養介護・介護予防短期療養介護（1日あたりの自己負担分）

【在宅強化型】

(1単位：10,14円)

| 要介護度  | 1 割負担   |         | 2 割負担   |         | 3 割負担   |         |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|       | 個 室     | 多 床 室   | 個 室     | 多 床 室   | 個 室     | 多 床 室   |
| 要支援 1 | 641 円   | 682 円   | 1,282 円 | 1,363 円 | 1,923 円 | 2,045 円 |
| 要支援 2 | 789 円   | 846 円   | 1,578 円 | 1,692 円 | 2,367 円 | 2,537 円 |
| 要介護 1 | 831 円   | 915 円   | 1,661 円 | 1,830 円 | 2,492 円 | 2,744 円 |
| 要介護 2 | 906 円   | 993 円   | 1,811 円 | 1,986 円 | 2,717 円 | 2,979 円 |
| 要介護 3 | 972 円   | 1,059 円 | 1,943 円 | 2,118 円 | 2,915 円 | 3,176 円 |
| 要介護 4 | 1,032 円 | 1,118 円 | 2,063 円 | 2,235 円 | 3,094 円 | 3,353 円 |
| 要介護 5 | 1,089 円 | 1,178 円 | 2,178 円 | 2,355 円 | 3,267 円 | 3,532 円 |

| 加 算 項 目         | 単 位             | 介 護 保 険 負 担 割 合 |       |       |
|-----------------|-----------------|-----------------|-------|-------|
|                 |                 | 1 割負担           | 2 割負担 | 3 割負担 |
| 送迎加算（片道）        | 184 単位/ 回       | 187 円           | 373 円 | 560 円 |
| 個別リハビリテーション実施加算 | 240 単位/ 日       | 244 円           | 487 円 | 730 円 |
| 療養食加算           | 8 単位/ 食         | 9 円             | 17 円  | 25 円  |
| 夜勤職員配置加算        | 24 単位/ 日        | 25 円            | 49 円  | 73 円  |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ   | 22 単位/ 日        | 23 円            | 45 円  | 67 円  |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ    | 10 単位/ 月        | 11 円            | 21 円  | 31 円  |
| 在宅復帰在宅療養支援加算Ⅱ   | 51 単位/ 日        | 52 円            | 103 円 | 155 円 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（□） | 1 月所定単位数 × 9.7% |                 |       |       |

食費（介護保険負担限度額認定証をご提示下さい。1食ごとに設定した料金の合計になり内訳は上記の通りです）

| 利用者負担   | 第1段階  | 第2段階  | 第3段階①   | 第3段階②   | 第4段階    |
|---------|-------|-------|---------|---------|---------|
| 負 担 料 金 | 300 円 | 600 円 | 1,030 円 | 1,360 円 | 1,680 円 |

| 食費内訳 | 朝食   | 昼食   | 夕食   |
|------|------|------|------|
|      | 430円 | 650円 | 600円 |

居住費（介護保険負担限度額認定証をご提示下さい。）

| 利用者負担 | 第1段階  | 第2段階  | 第3段階①   | 第3段階②   | 第4段階    |
|-------|-------|-------|---------|---------|---------|
| 従来型個室 | 550 円 | 550 円 | 1,370 円 | 1,470 円 | 1,728 円 |
| 多 床 室 | 0 円   | 430 円 | 430 円   | 430 円   | 437 円   |

その他の費用（※利用される場合）

| 費 用 項 目        | 補 足 事 項                   | 利用者負担   |
|----------------|---------------------------|---------|
| 日用品代           | 入浴や口腔ケア用品、タオル、化粧品等の日用品等。  | 300 円/日 |
| 理美容代           | 業者委託によるカット、顔剃り、パーマ、白髪染め等。 | 実 費     |
| 私物洗濯代          | 業者委託による洗濯。別途申込が必要。        | 500 円/袋 |
| レンタルテレビ代       | 視聴は別途申込が必要。               | 100 円/日 |
| イヤフォン代         | テレビ視聴用（ヘッドホン等持込み可）。       | 250 円/個 |
| 携帯電話充電代        | 携帯電話1台につき。                | 50 円/月  |
| 電気代            | 電化製品1品ごと。別途申込が必要。         | 50 円/日  |
| 文書料            | 簡単な証明書、医証等。               | 500 円/部 |
| 診断書            | 保険会社等への特別な診断書は医師会規定に準じます。 | 規定された額  |
| 特別な食事の提供を行った場合 | イベント食、選択メニュー、栄養補助食品等。     | 実費 円/食  |
| 行事費            | バスハイク等の交通費、入場料等。          | 実施 円/回  |

※上記の費用は、サービスを提供した際に費用を徴収します。