

## 利用料金表(短期入所サービス)

ル・サンテリオン鹿野  
(円)

## (1) 基本利用料金

サービス種類	基本型		在宅強化型		共通加算	
	多床室 【基本型】	個室 【基本型】	多床室 【基本型】	個室 【基本型】		
介護保険	支援1	613	624	672	680	* サービス提供体制強化加算 6~22
	支援2	774	789	834	846	* 介護職員処遇改善加算[Ⅰ]又は[Ⅱ]又は[Ⅲ]
	介護1	830	836	902	906	(所定単位数に[Ⅰ]3.9%又は[Ⅱ]2.9%又は[Ⅲ]1.6%に乗じた単位数)
	介護2	880	883	979	983	
	介護3	944	948	1,044	1,048	* 介護職員等特定処遇改善加(Ⅰ)又は(Ⅱ)
	介護4	997	1,003	1,102	1,106	(所定単位数に[Ⅰ]2.1%又は[Ⅱ]1.7%に乗じた単位数)
実費	介護5	1,052	1,056	1,161	1,165	
	居住費	497	2,186	497	0	* 介護職員等ベースアップ支援加算 0.8%
	食費	550(朝食)、587(昼食)、577(夕食)				* 夜勤職員配置加算 24
	日用品費	110				
その他実費(円)	電気33、テレビレンタル110、ゆかた3,300、証明書別途、健康管理費(予防接種、ストマ用装具等)別途 【洗濯】月額:5,060、半月:2,530、1枚:55 【付き添い食】550(一食当たり)					

## (2) その他の加算

(円)

介護保険	個別リハビリテーション実施加算	240	医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、訓練を実施した場合。
	認知症ケア加算	76	認知症の方に対して介護保険サービスを行った場合。[認知症専門棟利用に限る]
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	医師が認知症の行動・心理症状が認められるため在宅生活が困難であり、緊急に短期入所利用することが適当と判断した方に対して短期入所介護を行った場合。(利用日から7日を限度)
	緊急短期入所受入加算	90	利用者の状態や家族の事情によりサービス提供を受ける必要があり、且つ居宅サービス計画において計画的に行っていない短期入所療養介護を行った場合。(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)
	若年性認知症入所者受入加算	120	若年性認知症の方に対して介護保険サービスを行った場合。
	重度療養管理加算	120	要介護4又は5であって別に厚生労働省が定める状態である者に対して医学的管理のもと介護保険サービスを行った場合。
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	右表記載	在宅復帰機能評価により基準満たした場合。 在宅復帰・在宅療養支援機能加算[Ⅰ](51)/同支援機能加算[Ⅱ](51)
	送迎加算(片道あたり)	184	居宅と施設との間の送迎を行った場合。 ※地域外送迎の場合も同額
	総合医学管理加算	275	治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い指定短期入所療養介護を行った場合。(10日を限度として1日につき所定単位数を加算)
	口腔連携強化加算	50	口腔の健康状態の評価(歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決め)を実施し、利用者の同意を得て、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。(1月に1回を限度)
	療養食加算	8	医師の指示により療養食1回提供された場合。(1日につき3回を限度)
	認知症専門ケア加算	右表記載	認知症ケアに関する専門研修者を配置し、専門的な認知症ケアを実施した場合。認知症専門ケア加算[Ⅰ](3)/認知症専門ケア加算[Ⅱ](4)
	生産性向上推進体制加算	右表記載	介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、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等を継続的に行った場合。 生産性向上推進体制加算[Ⅰ](100)/同推進体制加算[Ⅱ](10)
	緊急時施設療養費	518	入所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月に1回、連続する3日を限度)

※特別療養費と緊急時施設療養費、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は支給限度額の対象外

※介護保険及び加算の料金は1割。介護保険利用料は利用者負担割合(負担割合証)に応じた額をご負担いただきます。

## 【介護保険サービスの負担軽減措置】

(円)

対象となる方	段階	特定入所者負担限度額		
		食費 (ショートの場合)	居住費 (個室の場合)	
生活保護を受けている人。	1段階	300(300)	0(820)	
世帯全員が 市民税非課税	前年の合計所得と年金収入額が80万円以下 かつ、預貯金等が単身650万円、夫婦1,650万円以下	2段階	390(600)	370(820)
	前年の合計所得と年金収入額が80万円超120万円以下 かつ、預貯金等が単身550万円、夫婦1,550万円以下	3段階①	650(1,000)	370(1,310)
	前年の合計所得と年金収入額が120万円超 かつ、預貯金等が単身500万円、夫婦1,500万円以下	3段階②	1,360(1,300)	370(1,310)
世帯のどなたかが市区町村民税を課税されている方(市民税課税世帯)	4段階	上記(1)基本料金の通り		

※負担軽減を受けるためには介護保険負担限度額認定証の提示が必要です。(原則、利用者申請)