

<別紙①>

ル・サンテリオンよどえ  
指定居宅サービス・介護予防サービス料金表  
(2021年4月1日現在)

短期入所療養介護・短期入所療養介護(ユニット型)

介護予防短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(ユニット型)

(1) 基本料金(以下特記のないものは全て1日当たりの料金となります)

<基本型>

要介護度	入所施設利用料		
	多床室利用	従来個室利用	ユニット型利用
要支援1	610円	577円	621円
要支援1(2割)	1,220円	1,154円	1,242円
要支援2(3割)	1,830円	1,731円	1,863円
要支援2	768円	721円	782円
要支援2(2割)	1,536円	1,442円	1,564円
要支援2(3割)	2,304円	2,163円	2,346円
要介護1	827円	752円	833円
要介護1(2割)	1,654円	1,504円	1,666円
要介護1(3割)	2,481円	2,256円	2,499円
要介護2	876円	799円	879円
要介護2(2割)	1,752円	1,598円	1,758円
要介護2(3割)	2,628円	2,397円	2,637円
要介護3	939円	861円	943円
要介護3(2割)	1,878円	1,722円	1,886円
要介護3(3割)	2,817円	2,583円	2,829円
要介護4	991円	914円	997円
要介護4(2割)	1,982円	1,828円	1,994円
要介護4(3割)	2,973円	2,742円	2,991円
要介護5	1,045円	966円	1,049円
要介護5(2割)	2,090円	1,932円	2,098円
要介護5(3割)	3,135円	2,898円	3,147円

<在宅強化型>

要介護度	入所施設利用料		
	多床室利用	従来個室利用	ユニット型利用
要支援1	658円	619円	666円
要支援1(2割)	1,316円	1,238円	1,332円
要支援1(3割)	1,974円	1,857円	1,998円
要支援2	817円	762円	828円
要支援2(2割)	1,634円	1,524円	1,656円
要支援2(3割)	2,451円	2,286円	2,484円
要介護1	875円	794円	879円

要介護1 (2割)	1,750円	1,588円	1,758円
要介護1 (3割)	2,625円	2,382円	2,637円
要介護2	951円	867円	955円
要介護2 (2割)	1,902円	1,734円	1,910円
要介護2 (3割)	2,853円	2,601円	2,865円
要介護3	1,014円	930円	1,018円
要介護3 (2割)	2,028円	1,860円	2,036円
要介護3 (3割)	3,042円	2,790円	3,054円
要介護4	1,071円	988円	1,075円
要介護4 (2割)	2,142円	1,976円	2,150円
要介護4 (3割)	3,213円	2,964円	3,225円
要介護5	1,129円	1,044円	1,133円
要介護5 (2割)	2,258円	2,088円	2,266円
要介護5 (3割)	3,387円	3,132円	3,399円

(在宅強化型)

- ・体制要件 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されている
- ・算定要件等 在宅復帰・在宅療養支援等指標：60以上  
(評価項目に応じた値を足し合わせた値)
- ・退所時指導等 a：退所時指導  
b：退所後の状況確認
- ・リハビリテーション マネジメント 理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること
- ・地域貢献活動 地域に貢献する活動を行っていること
- ・充実したリハ 少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること

※要介護認定を受けている第2号被保険者の方(40歳以上65歳未満の方)は一律1割負担です。

※基本料金は介護負担割合で上段が1割、中段が2割負担、下段が3割負担料金となっております

#### ○各種加算

※各種加算料金は介護負担割合で上段が1割、中段が2割負担、下段が3割負担料金となっております

サービス内容	利用料	備 考
送迎加算	184円	送迎を行った場合(片道につき)
	368円	
	552円	
夜勤職員配置加算	24円	20名に1名以上の夜勤職員が配置してある場合に加算
	48円	
	72円	
個別リハビリテーション実施加算	240円	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別にリハビリを行った場合に加算
	480円	
	720円	
療養食加算	8円/回	医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合に加算 (1日3回を限度)
	16円/回	
	24円/回	

在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	34 円 68 円 102 円	在宅復帰・在宅療養支援等指標 40 以上であること 地域に貢献する活動を行っていること 基本型を算定していること
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	46 円 92 円 138 円	在宅復帰・在宅療養支援等指標 70 以上であること 地域に貢献する活動を行っていること 在宅強化型を算定していること
認知症ケア加算	76 円 152 円 228 円	日常生活に支障のあるおそれのある症状・行動があり、介護を必要とする認知症の入所者に介護保健施設サービスを行った場合に加算
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円 400 円 600 円	医師が、認知症・心理症状で在宅生活での生活が困難であると認め、緊急に入所した場合に算定 (入所日より起算して月 7 日を限度)
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 円 6 円 9 円	日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上 認知症ケアに関する専門性の高い看護師を配置している
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 円 8 円 12 円	上記に加え、専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修していること
若年性認知症入所者受入加算	120 円 240 円 360 円	若年性認知症患者を受け入れ、本人や家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合に加算
重度療養管理加算	120 円 240 円 360 円	要介護 4 又は要介護 5 の方で、医学的管理のもと、短期入所療養介護を行った場合に算定 ・常時頻回に喀痰吸引を実施 ・呼吸障害等により人工呼吸器を使用 ・褥そうに対する治療の実施 等
特別療養費	点数×10 円	厚生労働大臣が定める単位数に 10 円を乗じた額を加算
特別治療費	点数×10 円	厚生労働大臣が定める単位数に 10 円を乗じた額を加算
総合医学管理加算	275 円 550 円 825 円	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を行った場合に加算 ・診療方針を定め、投薬、検査、注射、処置等を行う ・診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載 ・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提供を行う (7 日を限度)

緊急時治療管理費	518 円 1,036 円 1,554 円	救命救急医療が必要となる場合に、緊急的な治療管理として投薬・検査・注射・処置などを行った場合に加算 (月3日を限度)
緊急短期入所受入加算	90 円 180 円 270 円	利用者の状態や家族に事情により、介護支援専門員が必要と認める場合に算定(7日を限度、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日を限度)
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×3.9%	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施し、サービスを行った場合に算定
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×2.1%	介護職員処遇改善加算を取得し、職場環境等要件に関し、複数取り組みを行い、HPへの掲載等を通じた見える化を行っている場合に算定
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 円 44 円 66 円	介護職員のうち介護福祉士が占める割合が80%以上、または勤続10年以上の介護福祉士が35%以上配置
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 円 36 円 54 円	介護職員のうち介護福祉士が占める割合が60%以上配置

(2) その他の料金 (以下特記のないものは全て1日当たりの料金となります)

食費		410 円 (朝食) 678 円 (昼食) 677 円 (夕食)
滞在費	従来個室 (1 人室)	1,720 円
	多床室 (3・4 人室)	377 円
	ユニット型 (1 人室)	2,066 円

食費、滞在費（居住費）については、以下のとおり軽減措置があります。

【段階別負担金額】

軽減区分		食費	居住費 (従来個室)	居住費 (多床室)	居住費 ユニット型
第1段階	老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税生活保護の受給者等	300円	490円	0円	820円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方	390円	490円	370円	820円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で第2段階に該当しない方 80万円超266万円未満	650円	1,310円	370円	1,310円
第4段階	第1段階～第3段階以外の方	1,765円	1,720円	377円	2,066円

※配偶者も市町村民税非課税であり、預貯金等が単身で1,000万円、夫婦で2,000万円以下であること。

※負担の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。

日常生活費	209円
理美容代	実費/1回あたり
電気代 (特別な電気製品利用に伴う電気使用料)	製品に応じ1製品につき1日あたり11～55円

※この他、利用者が選定する特別な食事の費用、健康管理費、教養娯楽費、行事費、

私物の洗濯代、新聞代、文書料等に関しましては、実費をいただきます。

※料金表の内容は法令の改正等で変わることがあります。

年 月 日

ル・サンテリオンよどえの利用料にあたり、本書面に基ついて料金の説明をしました。

事業者 介護老人保健施設 ル・サンテリオンよどえ

説明者 印

私は、本書面により、事業者から料金についての説明を受けました。

利用者氏名 印

代筆者

続柄 ( )