

短期入所療養介護(介護予防含む)利用料一覧表 (2021年10月1日現在)

介護老人保健施設 音羽えびすの郷

TEL 03-3941-0165

FAX 03-3941-0167

①施設利用料

『①その他型』、『②基本型』、『③在宅強化型』と3パターンの利用料が設定されていますが、別紙記載の国が定める要件を当施設がクリアしている割合によって、利用料が変更となります。

※以下に示す金額で☆が表示されているものは、消費税課税対象項目で税10%が課税された金額です。

	1割負担(1日当たりの自己負担額)					
	①その他型		②基本型		③在宅強化型	
	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
要介護1	884円	804円	902円	820円	954円	866円
要介護2	938円	853円	955円	871円	1,037円	945円
要介護3	1,003円	921円	1,024円	939円	1,106円	1,014円
要介護4	1,059円	978円	1,081円	997円	1,168円	1,077円
要介護5	1,117円	1,034円	1,139円	1,053円	1,231円	1,138円
要支援1	652円	615円	665円	629円	718円	675円
要支援2	820円	770円	838円	786円	891円	831円

	2割負担(1日当たりの自己負担額)					
	①その他型		②基本型		③在宅強化型	
	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
要介護1	1,768円	1,607円	1,803円	1,640円	1,908円	1,731円
要介護2	1,875円	1,705円	1,910円	1,742円	2,073円	1,890円
要介護3	2,006円	1,842円	2,047円	1,877円	2,211円	2,028円
要介護4	2,117円	1,956円	2,161円	1,993円	2,335円	2,154円
要介護5	2,233円	2,067円	2,278円	2,106円	2,462円	2,276円
要支援1	1,304円	1,230円	1,330円	1,258円	1,435円	1,350円
要支援2	1,640円	1,539円	1,675円	1,572円	1,781円	1,661円

	3割負担(1日当たりの自己負担額)					
	①その他型		②基本型		③在宅強化型	
	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
要介護1	2,652円	2,410円	2,705円	2,459円	2,862円	2,597円
要介護2	2,813円	2,557円	2,865円	2,613円	3,110円	2,835円
要介護3	3,009円	2,763円	3,071円	2,816円	3,316円	3,042円
要介護4	3,175円	2,934円	3,241円	2,989円	3,502円	3,231円
要介護5	3,349円	3,100円	3,417円	3,159円	3,692円	3,414円
要支援1	1,956円	1,845円	1,995円	1,887円	2,152円	2,025円
要支援2	2,459円	2,309円	2,512円	2,358円	2,672円	2,492円

②食費

朝食	610円	昼食	800円	おやつ	120円	夕食	720円	合計金額	2,250円
----	------	----	------	-----	------	----	------	------	--------

③居住費

多床室	850円	個室	2,000円	1日当たりの料金
-----	------	----	--------	----------

※但し、食費・居住費について負担限度額認定を受けている場合は、介護保険負担限度額認定証に記載されている負担限度額（下記の表）が1日にお支払いただく食費・居住費の上限額となりますので、認定証をご提示ください。

食費・居住費（※国が定める利用者負担限度額段階（1～3段階）に該当する利用者の1日あたりの負担額）

	第1段階	第2段階	第3段階(1)	第3段階(2)	第4段階
食費標準負担額	300円	600円	1,000円	1,300円	2,250円
居住費（多床室）	負担なし	370円	370円	370円	850円
居住費（個室）	490円	490円	1,310円	1,310円	2,000円

④加算料金

加算名	1割負担料	内 容
	2割負担料	
	3割負担料	
送迎加算	201円	送迎をご希望の場合、片道につき1回当たりの利用料金で、範囲については往復30分程度の距離とする。
	402円	
	602円	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（1）（基本型時）	37円	当施設が国が定める在宅復帰率の基準を満たしている場合
	74円	
	111円	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（2）（強化型時）	51円	当施設が国が定める在宅復帰率の基準を満たしている場合
	101円	
	151円	
夜勤職員配置加算	27円	厚生労働大臣が定める夜勤職員配置基準を満たす場合
	53円	
	79円	
サービス提供体制強化加算（I）	1日/24円	以下のいずれかに①介護福祉士80%以上、②勤続10年以上の介護福祉士35%以上に該当し、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。
	1日/48円	
	1日/72円	
サービス提供体制強化加算（II）	1日/20円	介護福祉士を60%以上配置
	1日/40円	
	1日/59円	
サービス提供体制強化加算（III）	1日/7円	以下のいずれかに該当すること。①介護福祉士50%以上、②常勤職員75%以上、③勤続7年以上30%以上
	1日/13円	
	1日/20円	
個別リハビリテーション実施加算	1回/262円	利用期間中に個別リハビリテーションを実施した場合
	1回/524円	
	1回/785円	
若年性認知症入所者受入加算	1日/131円	若年性認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合
	1日/262円	
	1日/393円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日/218円	認知症で緊急に入所が必要と判断された者に対して、介護サービスを行った場合、入所した日から7日間に限り加算
	1日/436円	
	1日/654円	
療養食(治療食)加算	1食/9円	厚生労働大臣が定める特別食を提供した場合
	1食/18円	
	1食/27円	

重度療養管理加算	1日/131円	厚生労働大臣が定める状態で要介護4・5である利用者に対して計画的な医学的管理のもと、介護を行った場合
	1日/262円	
	1日/393円	
総合医学管理加算	1日/300円	治療管理を目的とし、次の基準に従い、7日を限度として、居宅サービス計画において計画的に行うことになっていない短期入所療養介護を行った場合 ・治療方針を定め、治療管理として投薬・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・処置等の内容等を診療録に記載。 ・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を提供する。 ※緊急時施設療養費を算定した日は算定しない。
	1日/600円	
	1日/900円	
緊急時治療管理	1日/565円	入所された方に緊急な医療が必要となり、施設において応急的な治療管理を行った場合(月1回・3日を限度)
	1日/1,130円	
	1日/1,694円	
緊急短期入所受入加算	1日/99円	7日間(主介護者等の疾病等のやむを得ない事情がある場合は14日間)を限度として、 ①居宅サービス計画において計画的に行うことになっていない短期入所療養介護を行った場合、②介護者等の事情で、居宅介護支援専門員が緊急に短期入所療養介護を必要と認めた場合。 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定した場合は算定しない。
	1日/197円	
	1日/295円	
特定治療	緊急時に施設で行う医療行為に、医療報酬に準じて加算	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	国の定めによって、上記の利用料等から算定された自己負担額の3.9%を加算	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	国の定めによって、上記の利用料等から算定された自己負担額の2.1%を加算	

⑤その他の日常生活費及び特別な使用料

費目	金額	内容の説明
特別な室料(日額)	☆4,400円	個室をご利用の際算定させていただきます。
多床室テレビ貸出(日額)	☆105円	テレビの設置をご希望の場合、算定させていただきます。テレビ持込みは可。
電気代(日額)	☆22円	携帯電話、酸素濃縮器等の電化製品を個別に使用される時にご負担いただきます。
理美容代(カットのみ)	☆2,750円～	ご希望により施設内で出張調髪を受ける場合の実費負担。
診断書等の文書作成料	☆4,400円～	別途、検査費用の実費分をいただく場合がありますので、ご承知おきください。
レクリエーション費	実費	自由参加のレクリエーションで、利用者が行う教養娯楽のために要する実費負担。

※なお、お洗濯につきましては、当施設では原則、ご家族関係者様にてお願いいたしております。特別なご事情のおありの方は、ご相談ください。

※上記金額は算定単位等を金額に直したもので、実際の清算時には端数処理で若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。

別紙 国が定める『①その他型』、『②基本型』、『③在宅強化型』の要件

	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		(左記以外)
在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90)	70以上	60以上	40以上	20以上	左記の要件を満たさない
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし	
充実したリハ	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	

在宅復帰・在宅療養支援等指標: 下記項目(①～⑩)について、項目にお応じた値を足し合せた値(最高値:90)

①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	50%以下 0
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0
⑤居宅サービス実施数	3サービス 5	2サービス(訪リハ含む) 2	2サービス 2 0サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5 (PT・OT・ST全て含む)	5以上 3	3以上 2
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0

※要介護4・5については、退所後2週間以内に、居宅訪問を実施。

評価項目	算定要件
退所時指導等	<p>a: 退所時指導 入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。</p> <p>b: 退所後の状況確認 入所者の退所後30日※以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月※以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p>
リハビリテーションマネジメント	入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、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。