

基本利用料金表 <<介護予防短期入所療養介護(ショートステイ・4床室)>>

(単位:円)

要支援度	負担割合	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(Ⅰ)ロ	保険適用分計/日①	食費	滞在費		日用品費	教養娯楽費	自費分計/日②	①+②小計/日1割負担	合計/月(7日)1割負担	①+②小計/日2割負担	合計/月(7日)2割負担
要支援1	1割	690	25	13	728	1,680	450		250	200	2,580	3,308	23,156	---	---
	2割	1,380	50	26	1,456							---	---	4,036	28,252
要支援2	1割	853	25	13	891	1,680	450		250	200	2,580	3,471	24,297	---	---
	2割	1,706	50	26	1,782							---	---	4,362	30,534

基本利用料金表 <<介護予防短期入所療養介護(ショートステイ・個室)>>

(単位:円)

要支援度	負担割合	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(Ⅰ)ロ	保険適用分計/日①	食費	滞在費	特別な室料(税込)	日用品費	教養娯楽費	自費分計/日②	①+②小計/日1割負担	合計/月(7日)2割負担	①+②小計/日2割負担	合計/月(7日)2割負担
要支援1	1割	649	25	13	687	1,680	450	3,140	250	200	5,720	6,407	44,849	---	---
	2割	1,298	50	26	1,374							---	---	7,094	49,658
要支援2	1割	797	25	13	835	1,680	450	3,140	250	200	5,720	6,555	45,885	---	---
	2割	1,594	50	26	1,670							---	---	7,390	51,730

～ 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	備 考
	単位	(円)	(円)	
療養食加算	1回	9	18	療養食(糖尿病、腎臓病食等)を提供した場合
緊急時施設療養費	1日	542	1084	緊急時治療管理を行った場合(連続する3日を限度)
送迎加算	片道	193	386	居宅と事業所間の送迎
個別リハビリテーション実施加算	1回	251	502	作業療法士・理学療法士が個別にリハビリを行った場合
若年性認知症入所者受入加算	1日	126	252	若年認知症の利用者を受け入れケアを提供した場合
在宅復帰・在宅療養支援加算(Ⅱ)	1日	48	96	在宅復帰の超強化型の要件を満たした場合

地域区分(5級地)
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)

理美容料金 1回 1,100円～5,400円(実費)

基本利用料金表 《介護予防短期入所療養介護(ショートステイ・4床室)》

(単位:円)

要支援度	負担割合	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(Ⅰ)口	保険適用分計/日①	食費	滞在費		日用品費	教養娯楽費	自費分計/日②	①+②小計/日3割負担	合計/月(7日)3割負担
要支援 1	3割	2,070	75	39	2,184	1,680	450		250	200	2,580	4,764	33,348
要支援 2	3割	2,559	75	39	2,673	1,680	450		250	200	2,580	5,253	36,771

基本利用料金表 《介護予防短期入所療養介護(ショートステイ・個室)》

(単位:円)

要支援度	負担割合	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(Ⅰ)口	保険適用分計/日①	食費	滞在費	特別な室料(税込)	日用品費	教養娯楽費	自費分計/日②	①+②小計/日3割負担	合計/月(7日)3割負担
要支援 1	3割	1,947	75	39	2,061	1,680	450	3,140	250	200	5,720	7,781	54,467
要支援 2	3割	2,391	75	39	2,505	1,680	450	3,140	250	200	5,720	8,225	57,575

～ 加算項目 (該当する方のみにかかる費用) ～

項 目	金 額	3割負担	備 考
	単位	(円)	
療養食加算	1回	27	療養食(糖尿病、腎臓病食等)を提供した場合
緊急時施設療養費	1日	1626	緊急時治療管理を行った場合(連続する3日を限度)
送迎加算	片道	579	居宅と事業所間の送迎
個別リハビリテーション実施加算	1回	753	作業療法士・理学療法士が個別にリハビリを行った場合
若年性認知症入所者受入加算	1日	378	若年認知症の利用者を受け入れケアを提供した場合
在宅復帰・在宅療養支援加算(Ⅱ)	1日	144	在宅復帰の超強化型の要件を満たした場合

理美容料金 1回 1,100円～5,400円(実費)

地域区分(5級地)
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)

<予防ショート・②>