

## 個室予防短期入所ご利用料金表(負担限度額2段階:1日あたり) 在宅超強化型

(1日/1回あたりの単位)

| 算定項目/介護度       | 要支援1   | 要支援2  |
|----------------|--------|-------|
| 施設サービス費※       | 619    | 762   |
| 夜勤職員配置加算       | 24     | 24    |
| 在宅復帰在宅療養支援加算Ⅱ※ | 46     | 46    |
| サービス提供体制加算Ⅰ1   | 22     | 22    |
| 合計単位           | 711    | 854   |
| 地域加算(×10.54円)  | 7493   | 9001  |
| 利用者ご負担額        | 750円   | 901円  |
| 食費[1日]※2       | 390円   | 390円  |
| 居住費※2          | 490円   | 490円  |
| 合計ご利用料         | 1630円  | 1781円 |
| 日用品費※1         | 62円/日  |       |
| 嗜好品費※1         | 123円/日 |       |

### 特別室料(税込)

|      |         |
|------|---------|
| 特別室A | 4400円/日 |
| 特別室B | 3300円/日 |

※ 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値による

※1 ご利用者及びご家族が選択された場合

※2 介護保険負担限度額認定証により決定された場合

### その他加算によるご負担料金

|               |          |                     |        |
|---------------|----------|---------------------|--------|
| 送迎加算          | 194円/片道  | 認知症緊急対応加算※8         | 211円/日 |
| 個別リハ実施加算※3    | 253円/回   | 総合医学管理加算※9          | 290円/日 |
| 療養食加算※4       | 9円/回     | 処遇改善加算Ⅰ※10          |        |
| 若年性認知症受入加算Ⅰ※5 | 127円/日   | 特定処遇改善加算Ⅰ※11        |        |
| 緊急時治療管理※6     | 546円/日   | 介護職員等ベースアップ等支援加算※12 |        |
| 特定治療※7        | 診療点数×10円 |                     |        |

※3 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、個別リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合

※4 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したとき

※5 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること

※6 利用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、処置等を行ったとき

※7 規定のリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を行った場合

※8 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所療養介護を利用することが適当であると判断された場合

※9 治療管理を目的とし、以下の基準に従い、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場合に、7日を限度として1日につき所定単位数を加算

・診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること

・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すること

・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の提供を行うこと

※10 所定単位数の39/1000加算。区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

※11 所定単位数の21/1000加算。区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

※12 所定単位数の8/1000加算。区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

### その他(税込)

|            |          |
|------------|----------|
| 文書料(詳細は別紙) | 2200円~/枚 |
| 理美容代※13    | 2000円/回  |

※13 ご利用者及びご家族のご希望により行った場合