

## 超強化型 基本利用料金表 &lt;&lt;介護老人保健施設サービス（ショートステイ・ユニット）&gt;&gt;

(単位:円)

要介護度	負担割合	介護保険負担金/日	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算Ⅲ	保険適用分計/日①	負担限度額段階別	食費	滞在費	特別な室料	教養娯楽費	自費分計/日②	①+②計/日 小1割負担	合計/7日 1割負担	①+② 小計/日	合計/(7日)	
													2割負担	3割負担	2割負担	3割負担
要介護1	1割	947	25	7	979	第1段階	300	880	3,140	200	4,520	5,499	38,491	8,588	60,113	
						第2段階	600	880			4,820	5,799	40,591			
	2割	1,894	50	14	1,958	第3段階①	1,000	1,370			5,710	6,689	46,821	9,566	66,964	
						第3段階②	1,300	1,370			6,010	6,989	48,921			
3割	2,840	75	21	2,936	第4段階	1,830	1,460	6,630	7,609	53,261						
要介護2	1割	1,027	25	7	1,059	第1段階	300	880	3,140	200	4,520	5,579	39,055	8,748	61,239	
						第2段階	600	880			4,820	5,879	41,155			
	2割	2,054	50	14	2,118	第3段階①	1,000	1,370			5,710	6,769	47,385	9,808	68,654	
						第3段階②	1,300	1,370			6,010	7,069	49,485			
3割	3,082	75	21	3,178	第4段階	1,830	1,460	6,630	7,689	53,825						
要介護3	1割	1,095	25	7	1,127	第1段階	300	880	3,140	200	4,520	5,647	39,530	8,884	62,190	
						第2段階	600	880			4,820	5,947	41,630			
	2割	2,190	50	14	2,254	第3段階①	1,000	1,370			5,710	6,837	47,860	10,011	70,080	
						第3段階②	1,300	1,370			6,010	7,137	49,960			
3割	3,285	75	21	3,381	第4段階	1,830	1,460	6,630	7,757	54,300						
要介護4	1割	1,156	25	7	1,188	第1段階	300	880	3,140	200	4,520	5,708	39,954	9,006	63,039	
						第2段階	600	880			4,820	6,008	42,054			
	2割	2,312	50	14	2,376	第3段階①	1,000	1,370			5,710	6,898	48,284	10,193	71,353	
						第3段階②	1,300	1,370			6,010	7,198	50,384			
3割	3,467	75	21	3,563	第4段階	1,830	1,460	6,630	7,818	54,724						
要介護5	1割	1,217	25	7	1,249	第1段階	300	880	3,140	200	4,520	5,769	40,386	9,129	63,902	
						第2段階	600	880			4,820	6,069	42,486			
	2割	2,435	50	14	2,499	第3段階①	1,000	1,370			5,710	6,959	48,716	10,378	72,648	
						第3段階②	1,300	1,370			6,010	7,259	50,816			
3割	3,652	75	21	3,748	第4段階	1,830	1,460	6,630	7,879	55,156						

&lt;ショート・ユニット&gt;

～ 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	3 割負担
	単 位	(円)	(円)	(円)
個別リハビリテーション実施加算	日額	251	502	753
認知症ケア加算	日額	80	160	240
認知症行動・心理症状緊急対応加算	日額	209	418	627
緊急短期入所受入対応加算（7日まで）	日額	94	188	282
若年性認知症利用者受入加算	日額	126	252	378
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ・Ⅱ	1回	54	108	162
送迎加算（片道あたり）	片道	193	386	579
口腔連携強化加算（1月1回まで）	1回	53	106	159
療養食加算（1日3回まで）	1回	9	18	27
緊急時治療管理	日額	542	1,084	1,626
生産性向上推進体制換算Ⅱ	月額	11	22	33
理美容料金＜実費＞ 2,700円（税込）【カットのみ】～11,800円（税込）	地域区分（5級地） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）			