

# ショートステイわらく料金表(概算額)

(平成30年4月1日現在)

	基本単価 (併設ユニット型 短期入所生活介護)	サービス体制強化Ⅲ	夜勤職員配置Ⅱ	看護体制加算Ⅰ	職員処遇改善加算 (8.3%)	食 費(1日)	居住費	合 計	食事代(1食毎)/円		
									朝食		
予防1	512	6	0	0	43	1,480	2,060	4,101	(上段1割負担)	朝食	290
	1,024	12	0	0	86						
予防2	636	6	0	0	53	1,480	2,060	4,235		昼食	540
	1,272	12	0	0	106						
介護度1	682	6	18	4	58	1,480	2,060	4,308		おやつ	100
	1,364	12	36	8	116						
介護度2	749	6	18	4	64	1,480	2,060	4,381		夕食	550
	1,498	12	36	8	128						
介護度3	822	6	18	4	70	1,480	2,060	4,460			
	1,644	12	36	8	140						
介護度4	889	6	18	4	75	1,480	2,060	4,532			
	1,778	12	36	8	150						
介護度5	956	6	18	4	81	1,480	2,060	4,605			
	1,912	12	36	8	162						

※職員処遇改善加算・・・介護報酬単位の総単位数の8.3%と決められております。 ※食費について・・・上記記入額については、基本となる3食とおやつを召し上がられた場合の金額となります。

## 利用状況ごとの加算

1割負担の場合	
サービス加算項目を適用された場合	1日(円)
送迎加算(片道)	184
療養食加算	8
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200
若年性認知症利用者受入加算	120
緊急短期入所受入加算	90
生活機能向上連携加算(月額)	200

※1  
※2  
※3  
※4  
※5

2割負担の場合	
サービス加算項目を適用された場合	1日(円)
送迎加算(片道)	368
療養食加算	16
認知症行動・心理症状緊急対応加算	400
若年性認知症利用者受入加算	240
緊急短期入所受入加算	180
生活機能向上連携加算(月額)	400

介護保険外の加算項目	1日(円)
居室のTVを使用した場合	50

- ※1 送迎を利用された場合。
- ※2 医師の食事指導の下、施設がメニューを作成し提供した場合。
- ※3 認知症自立度がⅢ以上あって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した場合。
- ※4 医師が若年性認知症と診断した場合。
- ※5 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が短期入所生活介護の事業所を訪問し、短期入所生活介護の事業所職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成する場合。(平成30年4月1日から)

介護保険負担限度額認定証をお持ちの方(日額)		
	食費	居住費
2段階	390	820
3段階	650	1,310