

ユニット型短期入所生活介護費

	予 防 給 付		介 護 給 付				
1. ご 契 約 者 の 要 介 護 度 と サービス単位数	要支援 1 529単位	要支援 2 656単位	要介護 1 704単位	要介護 2 772単位	要介護 3 847単位	要介護 4 918単位	要介護 5 987単位
2. 機 能 訓 練 体 制 加 算	12単位						
3. サービス提供体 制強化加算（Ⅱ）	18単位						
4. 夜 間 職 員 配置加算（Ⅱ）	無		18単位（要支援除く）				
5. 看 護 体 制 加 算 							

★自己負担額を差し引いた9割分・8割分または7割分については介護保険より給付されます。

その他の加算

・送迎加算～ ご自宅から施設間の送迎を行った場合、片道につき1割負担の場合は214円、2割負担の場合は427円、3割負担の場合は641円お支払いいただきます。

・生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）～

（Ⅰ）（Ⅱ）の要件を満たし、データーを厚生労働省へ提出していること、見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。職員間の適切な役割分担の取組を行っていることにより一月につき（Ⅰ）：1割負担の場合は116円、2割負担の場合は232円、3割負担の場合は348円

（Ⅱ）利用者の安全並びに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の開催や必要な安全対策を講じた上でガイドラインに基づいた改善活動を行うことと、見守り機器等のテクノロジーを導入しているため、一月につき（Ⅱ）：1割負担の場合は12円、2割負担の場合は23円、3割負担の場合は34円、お支払いいただきます。

- 療養食加算～医師からの指示にて疾患治療を目的に療養食を提供する場合、1食につき1割負担の場合は10円、2割負担の場合は19円、3割負担の場合は28円、お支払いいただきます。
- 看取り連携体制加算～看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に利用者又はその家族に対して方針内容を説明し同意を得ている。看護体制が整っており、病院や診療所、訪問看護ステーション等と24時間連携できる体制を確保している際に1割負担の場合は75円、2割負担の場合は149円、3割負担の場合は223円お支払いいただきます。
- 口腔連携強化加算～事業所の従業員が口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価の結果を提供した場合に1月に1回限り1割負担の場合は58円、2割負担の場合は116円、3割負担の場合は174円お支払いいただきます。
- 緊急短期受入加算～利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護をうけることが必要と認めた者に対し、居宅サービス契約に位置付けられていない短期入所生活介護をおこなった日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話を行う介護の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）間を限度に1割負担の場合は105円、2割負担の場合は210円、3割負担の場合は315円をお支払いいただきます。

※要介護認定を受けていない場合は、利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。認定後に自己負担額を除く金額が介護保険料から払い戻されます（償還払い）。

※要介護度の変更や介護保険からの給付額に変更があった場合、変更額に合わせて負担額を変更します。