

## 予防短期入所療養介護サービス利用料金表【ユニット型個室】

社会医療法人財団白十字会  
介護老人保健施設 サン

施設サービス利用者負担額	要支援1	要支援2
	666	828
☆食費	1,450	1,450
★日用消耗品費	300	300
★居室費	2,040	2,040
夜勤職員配置加算	24	24
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	22
在宅復帰・在宅療養支援加算(Ⅱ)	46	46
<b>日額合計</b>	<b>4,548</b>	<b>4,710</b>
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位 × 3.9%	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位 × 2.1%	

緊急時施設療養費	518円/日		
個別リハビリテーション実施加算	240/日		
療養食加算	8円/1食		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円/日(入所日から7日を上限)※		
若年性認知症利用者受入加算	120円/日(※との併用不可)		
総合医学管理加算	275円 (利用中7日を限度)		
送迎加算	184円/回(片道)		
★理美容代	理容・美容	カット	2000円
		髪染め	4500円
		パーマ	4500円
★クラブ材料代	生花 実費(希望者のみ)		
★持ち込み電気代	30円/日		

- 上記は自己負担割合1割の場合の金額です。
- 2割負担、3割負担の方は介護保険給付対象分の自己負担部分がそれぞれ2倍、3倍となります。
- 日用消耗品費・・・石鹸・ハンドソープ・ボディソープ・シャンプー・リンス等  
ポリデント・歯ブラシ・歯磨き粉・整髪料・化粧品各種・おしぼり等
- ★☆☆印は介護保険給付外サービス ☆食費(朝食380円・昼食530円・夕食540円)

2021年4月1日改定