

短期入所/介護予防短期入所(在宅強化型)利用料のご案内【1割負担】

令和6年4月1日現在

※表示は1日単位(注:カッコ書きで指定があるものを除く)

(単位:円)

介護度	居室タイプ	負担金 1日につき	基本加算項目	
			サービス提供体制加算 I	23
要支援1	多床室 <4人部屋> <2人部屋>	682	夜勤職員配置加算	25
	個室	641	在宅復帰・在宅療養支援機能加算 II	52
要支援2	多床室 <4人部屋> <2人部屋>	846	個別リハビリテーション実施加算	244
	個室	789	療養食加算 (1食につき)	9
要介護1	多床室 <4人部屋> <2人部屋>	915	認知症専門ケア加算 II	4
	個室	831	重度療養管理加算 (要介護のみ)	122
要介護2	多床室 <4人部屋> <2人部屋>	993	緊急短期入所受入加算 (要介護のみ・14日を限度)	92
	個室	906	認知症緊急対応加算 (7日を限度)	203
要介護3	多床室 <4人部屋> <2人部屋>	1059	口腔連携強化加算 (1月につき1回限度)	51
	個室	972	総合医学管理加算 (利用中10日を限度)	279
要介護4	多床室 <4人部屋> <2人部屋>	1118	緊急時治療管理 (1月に3日限度)	526
	個室	1032	送迎加算 (片道)	187
要介護5	多床室 <4人部屋> <2人部屋>	1178	食費	1550(朝食420、昼食(おやつ含む)600、夕食530)
	個室	1089	テレビリース料	143
基本加算項目	生産性向上推進体制加算 I	102	冷蔵庫リース料	165
	生産性向上推進体制加算 II	11	居住費 個室	1668
保険外料金	家族食 (昼食)		居住費 多床室:2人部屋/4人部屋	370
	クラブ活動材料費 (手工芸・リボンクラフト)	実費相当分	特別室料 個室	2200
	クラブ活動参加費 (書道)	52	特別室料 2人部屋	1100
	予防接種	実費相当分	家族食 (昼食)	600
	診断書 (種類によって異なる)	2200~11000	クラブ活動材料費 (手工芸・リボンクラフト)	実費相当分
	洗濯機使用料 (コイン式・1回)	100	クラブ活動参加費 (書道)	52
	乾燥機使用料 (コイン式・1回)	100	予防接種	実費相当分

※食費・居住費については、低所得者に対する減免制度があります。詳しくは支援相談員にお問い合わせください。
 ※介護職員処遇改善加算Ⅳ(所定単位×4.4%)が加算されます。

短期入所（在宅強化型）自己負担モデル表【1割負担】

（食費・光熱費・オムツ代・薬剤費を含んだ合計額を記載しています。日用品については別紙参照）

<課税世帯・非課税世帯のうち特定入所者介護サービス費の資産要件で給付対象外の世帯：1日分>

要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室
2,988	4,088	6,399	3,070	4,170	6,477	3,139	4,239	6,546	3,200	4,300	6,608	3,263	4,363	6,669
1週間分の自己負担額														
20,854	28,554	44,725	21,425	29,125	45,273	21,906	29,606	45,754	22,336	30,036	46,193	22,773	30,473	46,614

<第3段階②：1日分>

要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室
2,738	3,838	5,791	2,820	3,920	5,869	2,889	3,989	5,938	2,950	4,050	6,000	3,013	4,113	6,061
1週間分の自己負担額														
19,104	26,804	40,469	19,675	27,375	41,017	20,156	27,856	41,498	20,586	28,286	41,937	21,023	28,723	42,358

<第3段階①：1日分>

要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室
2,438	3,538	5,491	2,520	3,620	5,569	2,589	3,689	5,638	2,650	3,750	5,700	2,713	3,813	5,761
1週間分の自己負担額														
17,004	24,704	38,369	17,575	25,275	38,917	18,056	25,756	39,398	18,486	26,186	39,837	18,923	26,623	40,258

<第2段階：1日分>

要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室
2,038	3,138	4,271	2,120	3,220	4,349	2,189	3,289	4,418	2,250	3,350	4,480	2,313	3,413	4,541
1週間分の自己負担額														
14,204	21,904	29,829	14,775	22,475	30,377	15,256	22,956	30,858	15,686	23,386	31,297	16,123	23,823	31,718

※料金は目安となります。生活保護世帯の方の料金については、支援相談員までお問い合わせください。

※リハビリを希望される場合は、実施回数によって料金が加算されます(244円/回)。

予防短期入所自己負担モデル表

<課税世帯・非課税世帯のうち特定入所者介護サービス費の資産要件で給付対象外の世帯：1日分>

要支援1			要支援2		
4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室
2,745	3,845	6,200	2,916	4,016	6,354

<第3段階②：1日分>

要支援1			要支援2		
4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室
2,495	3,595	5,592	2,666	3,766	5,746

<第3段階①：1日分>

要支援1			要支援2		
4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室
1,845	2,945	4,942	2,016	3,116	5,096

<第2段階：1日分>

要支援1			要支援2		
4人室	2人室	個室	4人室	2人室	個室
1,795	2,895	4,072	1,966	3,066	4,226

※リハビリを希望される場合は、実施回数によって料金が加算されます(244円/回)。