

短期入所/介護予防短期入所(在宅強化型)利用料のご案内【3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	67
要支援1	多床室 <4人部屋> <2人部屋>	2045	夜勤職員配置加算	73
	個室	1923	在宅復帰・在宅療養支援機能加算 II	156
要支援2	多床室 <4人部屋> <2人部屋>	2537	個別リハビリテーション実施加算	730
	個室	2367	療養食加算 (1食につき)	25
要介護1	多床室 <4人部屋> <2人部屋>	2744	認知症専門ケア加算 II	12
	個室	2492	重度療養管理加算 (要介護のみ)	365
要介護2	多床室 <4人部屋> <2人部屋>	2979	緊急短期入所受入加算 (要介護のみ・14日を限度)	274
	個室	2717	認知症緊急対応加算 (7日を限度)	609
要介護3	多床室 <4人部屋> <2人部屋>	3176	口腔連携強化加算 (1月につき1回限度)	153
	個室	2915	総合医学管理加算 (利用中10日を限度)	837
要介護4	多床室 <4人部屋> <2人部屋>	3353	緊急時治療管理 (1月に3日限度)	1576
	個室	3094	送迎加算 (片道)	560
要介護5	多床室 <4人部屋> <2人部屋>	3532	食費	1550(朝食420、昼食(おやつ含む)600、夕食530)
	個室	3267	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	305	冷蔵庫リース料	165
	生産性向上推進体制加算 II	31	居住費 個室	1668
選択的加算項目			居住費 多床室:2人部屋/4人部屋	370
			特別室料 個室	2200
			特別室料 2人部屋	1100
			家族食 (昼食)	600
			クラブ活動材料費 (手工芸・リボンクラフト)	実費相当分
			クラブ活動参加費 (書道)	52
			予防接種	実費相当分
			診断書 (種類によって異なる)	2200~11000
			洗濯機使用料 (コイン式・1回)	100
			乾燥機使用料 (コイン式・1回)	100

※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。

独立行政法人地域医療機能推進機構北海道病院附属介護老人保健施設

短期入所（在宅強化型）自己負担モデル表【3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：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
5,124	6,224	8,360	5,370	6,470	8,594	5,577	6,677	8,801	5,759	6,859	8,987	5,948	7,048	9,169
1週間分の自己負担額														
35,680	43,380	58,323	37,393	45,093	59,966	38,838	46,538	61,410	40,128	47,828	62,725	41,439	49,139	63,990

※料金は目安となります。

※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(730円/回)。

予防短期入所自己負担モデル表

<課税世帯：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
4,393	5,493	7,764	4,908	6,008	8,226

※料金は目安となります。

※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(730円/回)。