

「短期入所療養介護」サービス利用料金表

2024年4月1日

①介護保険給付対象のサービスの費用 ※介護保険の自己負担割合により変動します

《在宅強化型》	「個室」の負担金額			「多床室(2床・4床)」の負担金額		
	1割負担/日	2割負担/日	3割負担/日	1割負担/日	2割負担/日	3割負担/日
要介護1	819円	1,638円	2,457円	902円	1,804円	2,706円
要介護2	893円	1,786円	2,679円	979円	1,958円	2,937円
要介護3	958円	1,916円	2,874円	1,044円	2,088円	3,132円
要介護4	1,017円	2,034円	3,051円	1,102円	2,204円	3,306円
要介護5	1,074円	2,148円	3,222円	1,161円	2,322円	3,483円

②介護保険給付対象(加算点数分)のサービスの費用 ※介護保険の自己負担割合により変動します

項目	算定内容	1割負担	2割負担	3割負担
夜勤職員配置加算	施設の夜勤介護・看護職員の配置が基準を満たしている場合	24円/日	48円/日	72円/日
サービス提供体制強化加算Ⅰ(※1)	施設の介護福祉士の配置が基準を満たしている場合	22円/日	44円/日	66円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	在宅復帰・療養支援機能等指標が基準を満たしている場合	51円/日	102円/日	153円/日
個別リハビリテーション実施加算	計画に基づく医師の指示により理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、個別リハビリテーションを行った場合	240円/日	480円/日	720円/日
療養食加算	医師の指示に基づき療養食を提供した場合	8円/食	16円/食	24円/食
口腔連携強化加算	口腔の健康状態評価を実施し、歯科医療機関および介護支援専門員に情報提供した場合(月1回を限度)	50円/回	100円/回	150円/回
重度療養管理加算	要介護4または5の利用者に計画的な医学的管理のもと、サービスを提供した場合	120円/日	240円/日	360円/日
送迎加算	施設の通常の送迎の実施地域内で送迎を行った場合(片道につき)	184円/回	368円/回	552円/回
緊急短期入所受入対応加算	居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者を受入れた場合(利用開始日から7日、やむを得ない事情の場合14日限度)	90円/日	180円/日	270円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が認知症の症状により緊急受入が必要と判断し、サービス利用が決定した場合(利用開始日から7日限度)	200円/日	400円/日	600円/日
緊急時治療管理(※1)	病状急変により緊急医療処置等を行った場合(月1回 連続する3日限度)	518円/日	1,036円/日	1,554円/日
総合医学管理加算	治療管理を目的とし、短期入所療養介護を行った場合(10日限度)	275円/日	550円/日	825円/日
介護職員処遇改善加算Ⅰ(※1)	上記①、②の各項目合計金額の3.9%(令和6年5月まで)			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(※1)	上記①、②の各項目合計金額の2.1%(令和6年5月まで)			
介護職員等ベースアップ等支援加算(※1)	上記①、②の各項目合計金額の0.8%(令和6年5月まで)			
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(※1)	上記①、②の各項目合計金額の7.5%(令和6年6月から)			
地域区分(※2)	上記①、②の各項目合計金額の1.4%			

※1 区分支給限度基準額の算定対象からは除外されます。

※2 浜松市は地域区分が「7級地」のため、介護報酬の単位数に10.14円を掛けた金額となります。

①、②の金額は単位数に10円を掛けた金額表示であり、地域区分を加算として表現しています。

③介護保険給付対象外(利用者負担)のサービスの費用(非課税分)

項目	算定内容	負担金額	承諾の可否	
日用品費	施設で使用する日用生活品として	400円/日	可・否	
教養娯楽費	施設で使用する教養娯楽として	150円/日	可・否	
食費	施設での食事費用として (実際の提供食事数による)	朝 450円/食 昼 600円/食 夕 550円/食	可・否	
滞在費	従来型個室	個室を利用する場合(令和6年7月まで)	1,668円/日	可・否
	多床室	2床室または4床室を利用する場合(令和6年7月まで)	377円/日	可・否
	従来型個室	個室を利用する場合(令和6年8月から)	1,728円/日	可・否
	多床室	2床室または4床室を利用する場合(令和6年8月から)	437円/日	可・否

(注1)「滞在費」「食費」に係る費用について、市町村の負担限度額認定を受けている場合には認定証に記載している限度額とします。

④介護保険給付対象外(利用者負担)のサービスの費用(課税分)

項目	算定内容	負担金額 (税込)	承諾の可否
食事エプロン	食事の際、施設のエプロンを使用する場合	152円/日	可・否
行事参加費	施設の実施する行事に参加した場合	1,000円/回	可・否
実施地域を超える場合の送迎費	施設の通常の送迎の実施地域を超える距離の場合 (片道につき)	実費/回	可・否
衣料貸出料	施設の衣料を貸し出した場合(上・下 別料金)	220円/枚	可・否
工芸材料費	陶芸、革細工等の工芸材料を用意した場合	実費/回	可・否
特別な食材	利用者の希望による特別な食材を用意した場合	実費/回	可・否

利用料のご請求額は①～④の合計金額です。(但し、①～②は介護保険の自己負担割合によって異なります)

①～②については医療費控除の対象になります。

利用料に関するお問い合わせは経営事務課までご連絡ください。

電話(053)436-6600 FAX(053)439-0055