

短期入所利用料金表

令和6年4月1日～

※オムツ代は施設サービス費に含まれておりますので、費用負担はありません。

※金額は1単位=10円の計算となります。

※★はR6.4.1より変更となった項目です。

サービスの種類			サービス利用料(円)		個人負担(円) ※1割負担	個人負担(円) ※2割負担	個人負担(円) ※3割負担
			単位	日額	日額	日額	日額
★介護保険施設サービス費 (在宅強化型)	多床室	要介護 1	902	9,020	902	1,804	2,706
		要介護 2	979	9,790	979	1,958	2,937
		要介護 3	1,044	10,440	1,044	2,088	3,132
		要介護 4	1,102	11,020	1,102	2,204	3,306
		要介護 5	1,161	11,610	1,161	2,322	3,483
	従来型個室	要介護 1	819	8,190	819	1,638	2,457
		要介護 2	893	8,930	893	1,786	2,679
		要介護 3	958	9,580	958	1,916	2,874
		要介護 4	1017	10,170	1,017	2,034	3,051
		要介護 5	1,074	10,740	1,074	2,148	3,222
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 II (強化型のみ) ※厚生労働大臣が定めた基準を満たした場合			51	510	51	102	153

サービスの種類			サービス利用料(円)		個人負担(円) ※1割負担	個人負担(円) ※2割負担	個人負担(円) ※3割負担
			単位	日額	日額	日額	日額
★介護保険施設サービス費 (基本型)	多床室	要介護 1	830	8,300	830	1,660	2,490
		要介護 2	880	8,800	880	1,760	2,640
		要介護 3	944	9,440	944	1,888	2,832
		要介護 4	997	9,970	997	1,994	2,991
		要介護 5	1,052	10,520	1,052	2,104	3,156
	従来型個室	要介護 1	753	7,530	753	1,506	2,259
		要介護 2	801	8,010	801	1,602	2,403
		要介護 3	864	8,640	864	1,728	2,592
		要介護 4	918	9,180	918	1,836	2,754
		要介護 5	971	9,710	971	1,942	2,913
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 I (基本型のみ) ※厚生労働大臣が定めた基準を満たした場合			51	510	51	102	153

在宅強化型、基本型のどちらかの算定となります。

厚労省の基準に基づき算定しており、月により変動する可能性があります。

【共通項目】

サービスの種類	サービス利用料(円)		個人負担(円) ※1割負担	個人負担(円) ※2割負担	個人負担(円) ※3割負担
	単位	日額	日額	日額	日額
夜勤職員配置加算 <small>(20名に1名以上、かつ入所者41以上では2名入所者40以下では1を超えること)</small>	24	240	24	48	72
個別リハビリテーション実施加算 <small>※理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、1日20分以上の個別リハビリテーションを行なった場合</small>	240	2,400	240	480	720
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を上限) <small>※認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した者であること</small>	200	2,000	200	400	600
緊急短期入所受入加算 (入所日より原則7日、14日を上限) <small>※やむを得ない事情により緊急に短期入所が必要となった場合</small>	90	900	90	180	270
重度療養管理加算 <small>※要介護4・5で、厚生労働大臣が定める状態にある方に継続した医学的管理を行い、療養上必要な処置を行った場合。</small>	120	1,200	120	240	360
送迎加算(片道) ※家族送迎が困難な方のみ対象(制度上)	184	1,840	184	368	552
療養食加算 ※1食につき <small>※医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合 (脂質異常症食、貧血食、肝臓食、腎臓食、糖尿食、流動食等)</small>	8	240	24	48	72
★総合医学管理加算 (利用中10日を上限) <small>治療管理を目的とし短期入所サービスを行った場合。</small>	275	2750	275	550	825
緊急時治療管理 <small>※入所者の病状が著しく急変し、緊急的に医療行為を行なった場合</small>	518	5,180	518	1,036	1,554
特定治療 <small>※医学的リハビリ、処置、手術、麻酔、放射線治療を行なった場合</small>			要した治療費相当額		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <small>介護職員の総数のうち介護福祉士80%以上</small>	22	220	22	44	66
★生産性向上推進体制加算(Ⅱ) ※1月につき <small>見守り機器等を1つ以上導入し、検討委員会を開催、生産性向上ガイドラインに基づき改善活動を継続的に行っている。業務改善取組による効果をデータ提供している場合。</small>	10		10	20	30

令和6年5月まで

介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき)	所定単位数の3.9%相当	1割負担	左記1割分*2	左記1割分*3
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき)	所定単位数の2.1%相当	1割負担	左記1割分*2	左記1割分*3
介護職員等ベースアップ等支援加算 (1月につき)	所定単位数の0.8%相当	1割負担	左記1割分*2	左記1割分*3

令和6年6月から

★介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき)	所定単位数の7.5%相当	1割負担	左記1割分*2	左記1割分*3
-------------------------	--------------	------	---------	---------

★食費(基準額)	(朝食) (昼食) (夕食)		440 610 550	
※食料量費および調理に係る費用				
		ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担減額が1日にお支払いいただく食費の上限となります(300円、600円、1000円、1300円)		
教養娯楽費 <small>※新聞、雑誌、行事関係費、囲碁将棋、カラオケ等に消費されるもの</small>			150	
★滞在費	個室 / 多床室		1,740 / 640	
		ただし、滞在費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている滞在費の負担減額が1日にお支払いいただく滞在費の上限となります		
特別な室料	個室 / 2人部屋		1,000 / 700	
*課税対象(外税)		個室、2人部屋をご利用になる場合居住費とは別に特別な室料が必要となります。上記の金額に税率分を付加した金額が請求額となります。		
電気代	*課税対象(外税) <small>※持ち込み電化製品一台につき</small>		50	
理美容代	一回につき		男性: 1,760 女性: 2,200 丸刈り: 1,100 パーマ: 6,600 カラー: 4,400 顔剃り: 880 洗髪: 880	

介護予防短期入所利用料金表

令和6年4月1日～

※オムツ代は施設サービス費に含まれておりますので、費用負担はありません。

※金額は1単位=10円の計算となります。

※★はR6.4.1より変更となった項目です。

サービスの種類			サービス利用料(円)		個人負担(円) ※1割負担	個人負担(円) ※2割負担	個人負担(円) ※3割負担
			単位	日額	日額	日額	日額
★施設サービス費 (強化型)	多床室	要支援1	672	6,720	672	1,344	2,016
		要支援2	834	8,340	834	1,668	2,502
	従来型個室	要支援1	632	6,320	632	1,264	1,896
		要支援2	778	7,780	778	1,556	2,334
★在宅復帰・在宅療養支援機能加算 II(強化型のみ) ※厚生労働大臣が定めた基準を満たした場合			51	510	51	102	153

★施設サービス費 (基本型)	多床室	要支援1	613	6,130	613	1,226	1,839
		要支援2	774	7,740	774	1,548	2,322
	従来型個室	要支援1	579	5,790	579	1,158	1,737
		要支援2	726	7,260	726	1,452	2,178
★在宅復帰・在宅療養支援機能加算 I(基本型のみ) ※厚生労働大臣が定めた基準を満たした場合			51	510	51	102	153

※在宅強化型、基本型どちらかの算定となります。厚労省の基準に基づき算定しており、月により変動する可能性があります。

【共通項目】

サービスの種類			サービス利用料(円)		個人負担(円) ※1割負担	個人負担(円) ※2割負担	個人負担(円) ※3割負担
			単位	日額	日額	日額	日額
夜勤職員配置加算 (20名に1名以上、かつ入所者41以上では2名入所者40以下では1を超えること)			24	240	24	48	72
個別リハビリテーション実施加算 ※理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、1日20分以上の個別リハビリテーションを行なった場合			240	2,400	240	480	720
★総合医学管理加算 (利用中10日を上限) 治療管理を目的とし、短期入所サービスを行った場合。			275	2,750	275	550	825
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日間限度) ※認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した者であること			200	2,000	200	400	600
送迎加算(片道) ※家族送迎が困難な方のみ対象(制度上)			184	1,840	184	368	552
療養食加算 ※1食につき ※医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合 (脂質異常症食、貧血食、肝臓食、腎臓食、糖尿食、流動食等)			8	240	24	48	72
緊急時治療管理 ※入所者の病状が著しく急変し、緊急的に医療行為を行なった場合			518	5,180	518	1,036	1,554
特定治療 ※医学的リハビリ、処置、手術、麻酔、放射線治療を行なった場合			要した治療費相当額				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 介護職員の総数のうち介護福祉士80%以上			22	220	22	44	66
★生産性向上推進体制加算(Ⅱ) ※1月につき 見守り機器等を1つ以上導入し、検討委員会を開催、生産性向上ガイドラインに基づき改善活動を継続的に行っている。業務改善取組による効果をデータ提供している場合。			10		10	20	30

令和6年5月まで

介護職員処遇改善加算(I) (1月につき)	所定単位数の3.9%相当	1割負担	左記1割分*2	左記1割分*3
介護職員等特定処遇改善加算(I) (1月につき)	所定単位数の2.1%相当	1割負担	左記1割分*2	左記1割分*3
介護職員等ベースアップ等支援加算 (1月につき)	所定単位数の0.8%相当	1割負担	左記1割分*2	左記1割分*3

令和6年6月から

★介護職員等処遇改善加算(I) (1月につき)	所定単位数の7.5%相当	1割負担	左記1割分*2	左記1割分*3
-------------------------	--------------	------	---------	---------

【保険外項目】

★食費(基準額)	(朝食)	440
	(昼食)	610
※食材量費および調理に係る費用	(夕食)	550
ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担減額が1日にお支払いいただく食費の上限となります(300円、600円、1000円、1300円)		
教養娯楽費		150
※新聞、雑誌、行事関係費、囲碁将棋、カラオケ等に消費されるもの		
★滞在費	個室 / 多床室	1,740 / 640
ただし、滞在費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている滞在費の負担減額が1日にお支払いいただく滞在費の上限となります		
特別な室料	個室 / 2人部屋	1,000 / 700
*課税対象(外税)		
個室、2人部屋をご利用になる場合居住費とは別に特別な室料が必要となります。上記の金額に税率分を付加した金額が請求額となります。		
電気代	*課税対象(外税)	50
※持ち込み電化製品一台につき		
理美容代		男性：1,760 女性：2,200 丸刈り：1,100
一回につき		パーマ：6,600 カラー：4,400 顔剃り：880 洗髪：880