

【短期入所療養介護料金表】(1割負担)

令和 6年 8月 1日現在

①介護保険サービス費による保険給付ご利用料金表(1日又は1回あたり・基本料金の1割負担分) 西野介護医療院

項目	区分	基本料金	利用料金
Ⅱ型介護医療院 短期入所療養介護費Ⅰ(i) 従来型個室	要介護1	7,310 円/日	731 円/日
	要介護2	8,290 円/日	829 円/日
	要介護3	10,440 円/日	1,044 円/日
	要介護4	11,350 円/日	1,135 円/日
	要介護5	12,170 円/日	1,217 円/日
Ⅱ型介護医療院 短期入所療養介護費Ⅰ(ii) 多床室	要介護1	8,460 円/日	846 円/日
	要介護2	9,450 円/日	945 円/日
	要介護3	11,570 円/日	1,157 円/日
	要介護4	12,490 円/日	1,249 円/日
	要介護5	13,310 円/日	1,331 円/日
夜間勤務等看護(Ⅲ)		140 円/日	14 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算(1ヶ月に7日間限度)		2,000 円/日	200 円/日
緊急短期入所受入加算(1ヶ月に7日間限度)		900 円/日	90 円/日
若年性認知症利用者受入加算		1,200 円/日	120 円/日
利用者に対して送迎を行う場合		1,840 円/片道	184 円/片道
療養食加算		80 円/回	8 円/回
緊急時治療管理		5,180 円/日	518 円/日
認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	30 円/日	3 円/日
サービス提供体制加算(Ⅰ)		220 円/日	22 円/日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)			総単位数× 5.1 %
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)			総単位数× 4.7 %
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)			総単位数× 3.6 %
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)			総単位数× 2.9 %
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(1)~(14)			総単位数× 4.6~1.5%

【介護予防短期入所療養介護料金表】(1割負担)

令和 6年 8月 1日現在

①介護保険サービス費による保険給付ご利用料金表(1日又は1回あたり・基本料金の1割負担分) 西野介護医療院

項目	区分	基本料金	利用料金
Ⅱ型介護医療院 予防短期入所療養介護費Ⅰ(i) 従来型個室	要支援1	5,740 円/日	574 円/日
	要支援2	7,030 円/日	703 円/日
Ⅱ型介護医療院 予防短期入所療養介護費Ⅰ(ii) 多床室	要支援1	6,370 円/日	637 円/日
	要支援2	7,870 円/日	787 円/日
夜間勤務等看護(Ⅲ)		140 円/日	14 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算(1ヶ月に7日間限度)		2,000 円/日	200 円/日
若年性認知症利用者受入加算		1,200 円/日	120 円/日
利用者に対して送迎を行う場合		1,340 円/片道	134 円/片道
療養食加算(1ヶ月に7日間限度)		80 円/回	8 円/回
緊急時治療管理		5,180 円/日	518 円/日
認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	30 円/日	3 円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		220 円/日	22 円/日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)			総単位数× 5.1 %
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)			総単位数× 4.7 %
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)			総単位数× 3.6 %
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)			総単位数× 2.9 %
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(1)~(14)			総単位数× 4.6~1.5%

②介護保険サービス費以外の利用料金表(全額負担)

項目		利用料金	備考
居住費 (非課税)	従来型個室		室料+光熱水費
	利用者負担第4段階	920 円/日	
	利用者負担第1段階	550 円/日	※世帯年収が一定額以下の方
	利用者負担第2段階	550 円/日	
	利用者負担第3段階	920 円/日	
	多床室(2人室、4人室)		光熱水費
	利用者負担第4段階	560 円/日	
	利用者負担第1段階	0 円/日	※世帯年収が一定額以下の方
	利用者負担第2段階	430 円/日	
	利用者負担第3段階	430 円/日	
食費 (非課税)	利用者負担第4段階 1日3食	1,950 円/日	食材料費+調理費
	朝食	500 円/食	
	昼食	800 円/食	
	夕食	650 円/食	
	利用者負担第1段階	300 円/日	※世帯年収が一定額以下の方
	利用者負担第2段階	600 円/日	
	利用者負担第3段階①	1,000 円/日	
	利用者負担第3段階②	1,300 円/日	
教養娯楽費 (非課税)		50 円/日	共用新聞・雑誌・サークル活動等の材料費
テレビ、電源設備付きキャビネット使用料(課税)		250 円/日	
健康管理費 (課税)		実費	インフルエンザの予防接種に係わる費用
その他費用		実費	診断書等の文章の発行に係る費用

利用者負担第1から第3段階について

(以下に該当すると思われる方は申請が必要です。直接市町村の介護保険担当窓口にてご相談下さい。
該当された方は当施設に介護保険負担限度額認定証の提示をお願いします。)

- ※第1段階 世帯全員が住民税非課税世帯で、老齢福祉年金受給者又は生活保護受給者
- ※第2段階 世帯全員が住民税非課税世帯で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下かつ
預貯金が650万円以下(配偶者がいる場合は夫婦で1650万円以下)
- ※第3段階① 世帯全員が住民税非課税世帯で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下かつ
預貯金が550万円以下(配偶者がいる場合は夫婦で1550万円以下)
- ※第3段階② 世帯全員が住民税非課税世帯で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超かつ
預貯金が500万円以下(配偶者がいる場合は夫婦で1500万円以下)

ただし、以下の要件に該当する場合は負担軽減の対象外となります。

- ・配偶者が市区町村民税を課税されているかどうかを確認し、課税されている場合

上記利用料表は令和 6年 8月 1日より適用します。