

短期入所療養介護料金表

令和7年12月1日
にしの老人保健施設

①保険給付の自己負担額(1割負担の場合)

報酬項目		金額	
介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ) 基本報酬	a 介護老人保健施設短期入所療養介護費(i) <従来型個室> 【基本型】	要介護1	753 円/日
		要介護2	801 円/日
		要介護3	864 円/日
		要介護4	918 円/日
		要介護5	971 円/日
	b 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii) <従来型個室> 【在宅強化型】	要介護1	819 円/日
		要介護2	893 円/日
		要介護3	958 円/日
		要介護4	1,017 円/日
		要介護5	1,074 円/日
	c 介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii) <多床室> 【基本型】	要介護1	830 円/日
		要介護2	880 円/日
		要介護3	944 円/日
		要介護4	997 円/日
		要介護5	1,052 円/日
	d 介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv) <多床室> 【在宅強化型】	要介護1	902 円/日
		要介護2	979 円/日
		要介護3	1,044 円/日
		要介護4	1,102 円/日
		要介護5	1,161 円/日
特定介護老人保健施設短期入所療養介護費(1日)		-	
↳	(1) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費(3時間以上4時間未満)	664 円/日	
	(2) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費(4時間以上6時間未満)	927 円/日	
	(3) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費(6時間以上8時間未満)	1,296 円/日	
夜勤職員配置加算		24 円/日	
個別リハビリテーション実施加算		240 円/日	
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日間を限度)※		200 円/日	
緊急短期入所受入対応加算(7日(やむを得ない事情がある場合は14日)を限度))		90 円/日	
若年性認知症利用者受入加算(※との併用不可)		120 円/日	
(特定介護老人保健施設短期入所療養介護の場合)		60 円/日	
重度療養管理加算(要介護度4・5に限る)		120 円/日	
重度療養管理加算(特定介護老人保健施設短期入所療養介護の場合)(要介護度4・5に限る)		60 円/日	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		51 円/日	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		51 円/日	
送迎加算(片道あたり)		184 円/片道	
総合医学管理加算(利用中10日を限度)		275 円/日	
療養食加算(1日につき3回を限度)		8 円/回	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)		3 円/日	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)		4 円/日	
緊急時施設療養費	緊急時治療管理(1月に1回3日を限度)	518 円/日	
	特定治療	-	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22 円/日	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位… 基本報酬に、処遇改善加算以外の 加算・減算を加えた単位数	所定単位×75/1000	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		所定単位×71/1000	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		所定単位×54/1000	
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)		所定単位×44/1000	

②保険給付対象外の利用料(全額負担)

項目	区分	金額	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	915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①、②	880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①、②	430円/日		
食費 (非課税)	利用者負担第4段階 1日3食	2,100円/日	食材料費+調理費
	朝食	550円/食	
	昼食	850円/食	
	夕食	700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	サークル活動等の材料費
理髪料 (委託実費)		2,500円～	
健康管理費 (課税)		実費	インフルエンザ等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わる費用

「国が定める利用者負担限度額段階(第1～3段階)」に該当する利用者等の負担額について

(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

※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

※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

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
- ・預貯金等の金額を確認し、次の基準額を超える場合

第2段階・・・ 単身650万円、夫婦1, 650万円

第3段階①・・・ 単身550万円、夫婦1, 550万円 第3段階②・・・ 単身500万円、夫婦1, 500万円

①介護保険サービス費の自己負担分と②保険給付対象外の利用料の合計額がお支払いいただく金額となります。