

# 利用料金のご案内 短期入所

## ◇施設サービス費◇

料金は奈良市の地域加算(6級地)1単位=10.27円を乗じて算出しています。

| 在宅強化型 | 個室     |        |        | 多床室(2人・4人部屋) |        |        |
|-------|--------|--------|--------|--------------|--------|--------|
|       | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   | 1割負担         | 2割負担   | 3割負担   |
| 要介護1  | 841円   | 1,682円 | 2,523円 | 926円         | 1,852円 | 2,779円 |
| 要介護2  | 917円   | 1,834円 | 2,751円 | 1,005円       | 2,010円 | 3,016円 |
| 要介護3  | 983円   | 1,967円 | 2,951円 | 1,072円       | 2,144円 | 3,216円 |
| 要介護4  | 1,044円 | 2,088円 | 3,133円 | 1,131円       | 2,263円 | 3,395円 |
| 要介護5  | 1,102円 | 2,205円 | 3,308円 | 1,192円       | 2,384円 | 3,577円 |

※端数処理により若干異なる場合がございますので目安としてお考えください



### 介護老人保健施設とは?

【基本方針】施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。

入院治療後に家庭・社会復帰のため病院に入院して治療するほどではないが、家庭では十分なケアのできない要介護者に対して医学的管理の下、看護・介護といったケアや作業療法士・理学療法士等による在宅復帰を前提としたリハビリテーション、栄養管理・食事などの日常サービスまで併せて提供する施設です。

施設サービス費は、在宅復帰率、ベッド回転率、重度者(介護4・5)受入れ割合などの10項目の実績により月毎《在宅強化型》と《基本型》との間で変動する場合があります。

| 基本型  | 個室   |        |        | 多床室(2人・4人部屋) |        |        |
|------|------|--------|--------|--------------|--------|--------|
|      | 1割負担 | 2割負担   | 3割負担   | 1割負担         | 2割負担   | 3割負担   |
| 要介護1 | 773円 | 1,546円 | 2,319円 | 852円         | 1,704円 | 2,557円 |
| 要介護2 | 822円 | 1,645円 | 2,467円 | 903円         | 1,807円 | 2,711円 |
| 要介護3 | 887円 | 1,774円 | 2,661円 | 969円         | 1,938円 | 2,908円 |
| 要介護4 | 942円 | 1,885円 | 2,828円 | 1,023円       | 2,047円 | 3,071円 |
| 要介護5 | 997円 | 1,994円 | 2,991円 | 1,080円       | 2,160円 | 3,241円 |

## □予防短期入所療養介護□

料金は奈良市の地域加算(6級地)1単位=10.27円を乗じて算出しています。

| 在宅強化型 | 個室   |        |        | 多床室(2人・4人部屋) |        |        |
|-------|------|--------|--------|--------------|--------|--------|
|       | 1割負担 | 2割負担   | 3割負担   | 1割負担         | 2割負担   | 3割負担   |
| 要支援1  | 649円 | 1,298円 | 1,947円 | 690円         | 1,380円 | 2,070円 |
| 要支援2  | 799円 | 1,598円 | 2,397円 | 856円         | 1,713円 | 2,569円 |

  

| 基本型  | 個室   |        |        | 多床室(2人・4人部屋) |        |        |
|------|------|--------|--------|--------------|--------|--------|
|      | 1割負担 | 2割負担   | 3割負担   | 1割負担         | 2割負担   | 3割負担   |
| 要支援1 | 594円 | 1,189円 | 1,783円 | 629円         | 1,259円 | 1,888円 |
| 要支援2 | 745円 | 1,491円 | 2,236円 | 794円         | 1,589円 | 2,384円 |

## ◇加算◇

※端数処理により若干異なる場合がございますので目安としてお考えください。

| 項目   |                 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 算定内容 |   |
|------|-----------------|------|------|------|------|---|
| 全員算定 | サービス提供体制加算      | II   | 18円  | 36円  | 55円  | 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が60%以上である   |
|      | 夜勤職員配置加算        |      | 24円  | 49円  | 73円  | 夜勤を行う職員の勤務条件が基準を満たしている  |
|      | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 |      | 52円  | 104円 | 157円 | 在宅復帰・在宅療養等の基準指標を達成。地域に貢献する活動を行っていること。                                     |
|      | 生産性向上推進体制加算     | I    | 102円 | 205円 | 308円 | (II)の要件を満たし、業務改善の取り組みによる成果が確認されていること。テクノロジーを複数導入している。                     |
| II   |                 |      | 10円  | 20円  | 30円  | 安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や改善活動を継続的にしている。テクノロジーを1つ以上導入 |

## ◇加算◇

※端数処理により若干異なる場合がございますので目安としてお考えください。

| 項目                  |                  | 1割負担                                   | 2割負担                   | 3割負担                       | 算定内容                              |   |
|---------------------|------------------|--|------------------------|----------------------------|-----------------------------------|---|
| 全員算定                | サービス提供体制加算       | II                                     | 18円                    | 36円                        | 55円                               | 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が60%以上である   |
|                     | 夜勤職員配置加算         |  | 24円                    | 49円                        | 73円                               | 夜勤を行う職員の勤務条件が基準を満たしている  |
|                     | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算  |  | 52円                    | 104円                       | 157円                              | 在宅復帰・在宅療養等の基準指標を達成。地域に貢献する活動を行っていること。   |
|                     | 生産性向上推進体制加算      | I                                      | 102円/月                 | 205円/月                     | 308円/月                            | (II)の要件を満たし、業務改善の取り組みによる成果が確認されていること。テクノロジーを複数導入している。                           |
| II                  |                  |  | 10円/月                  | 20円/月                      | 30円/月                             | 安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や改善活動を継続的にしている。テクノロジーを1つ以上導入       |
| 該当する方のみにかかる費用       | 個別リハビリテーション加算    |  | 246円                   | 492円                       | 739円                              | 個別リハビリテーション計画を作成し、計画に基づき個別リハビリテーションを行った場合                                       |
|                     | 送迎加算             |  | 188円                   | 377円                       | 566円                              | 施設での送迎を利用された場合(片道)  |
|                     | 療養食加算            |  | 8円/食                   | 16円/食                      | 24円/食                             | 疾病治療食を提供した場合(1日3回を限度)   |
|                     | 緊急短期入所受入加算       |  | 92円/回                  | 184円/回                     | 277円/回                            | 利用者の状態、家族等の事情により、緊急に居宅サービス計画に予定されていないサービス利用を提供した場合(利用開始日から7日限度やむを得ない場合は14日)     |
|                     | 口腔連携強化加算         |  | 51円/月                  | 102円/月                     | 154円/月                            | 口腔の健康状態の評価を実施。歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価結果を情報提供した場合                                  |
|                     | 若年性認知症入所者受入加算    | 1                                      | 123円                   | 246円                       | 369円                              | 若年性認知症の利用者を受け入れ介護サービスを提供した場合  |
|                     | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 |  | 205円/回                 | 410円/回                     | 616円/回                            | 医師が、認知症の行動・心理状況が認められ、在宅生活が困難と判断した方を、緊急に受入れサービスを提供した場合(入所日から7日限度)                |
|                     | 緊急時治療管理          |  | 531円/回                 | 1,063円/回                   | 1,595円/回                          | 緊急的な治療管理を実施した場合(1月1回連続3日限度)   |
|                     | 総合医学管理加算         |  | 282円                   | 564円                       | 847円                              | 治療管理を目的としサービス利用を提供した場合(10日限度)   |
|                     | 重度療養管理加算         |  | 123円                   | 246円                       | 369円                              | 要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態にある方に対して計画的な医学的管理のもと、療養上必要な処置を行った場合                   |
| 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<br>4時間以上6時間未満<br>6時間以上8時間未満 | 681円<br>952円<br>1,330円 | 1,363円<br>1,904円<br>2,661円 | 2,045円<br>2,856円<br>3,992円        | 難病等を有する重度要介護者又はがん末期の者であって、サービス提供にあたり、常時看護師による観察が必要な方に対して、日中のみ短期間の短期入所療養介護を行った場合 |
| 令和6年5月まで            | 介護職員処遇改善加算(I)    |  | 3.90%                  |                            | この金額は、上記サービスの月間合計金額に%を乗じた金額となります。 |   |
|                     | 介護職員等特定処遇改善加算(I) |  | 2.10%                  |                            |                                   |   |
|                     | 介護職員等ベースアップ等支援加算 |  | 0.80%                  |                            |                                   |   |
| 令和6年6月から            | 介護職員処遇改善加算(I)    |  | 7.50%                  |                            |                                   |   |

## □予防短期入所療養介護□

| 項目            |                  | 1割負担 | 2割負担   | 3割負担     | 算定内容                              |  |
|---------------|------------------|------|--------|----------|-----------------------------------|--|
| 該当する方のみにかかる費用 | 個別リハビリテーション加算    |      | 246円   | 492円     | 739円                              | 個別リハビリテーション計画を作成し、計画に基づき個別リハビリテーションを行った場合                        |
|               | 送迎加算             |      | 188円   | 377円     | 566円                              | 施設での送迎を利用された場合(片道)   |
|               | 療養食加算            |      | 8円/食   | 16円/食    | 24円/食                             | 疾病治療食を提供した場合(1日3回を限度)  |
|               | 口腔連携強化加算         |      | 51円/月  | 102円/月   | 154円/月                            | 口腔の健康状態の評価を実施。歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価結果を情報提供した場合                   |
|               | 若年性認知症入所者受入加算    |      | 123円   | 246円     | 369円                              | 若年性認知症の利用者を受け入れ介護サービスを提供した場合                                     |
|               | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 |      | 205円/回 | 410円/回   | 616円/回                            | 医師が、認知症の行動・心理状況が認められ、在宅生活が困難と判断した方を、緊急に受入れサービスを提供した場合(入所日から7日限度) |
|               | 緊急時治療管理          |      | 531円/回 | 1,063円/回 | 1,595円/回                          | 緊急的な治療管理を実施した場合(1月1回連続3日限度)                                      |
| 総合医学管理加算      |                  | 282円 | 564円   | 847円     | 治療管理を目的としサービス利用を提供した場合(10日限度)     |  |
| 令和6年5月まで      | 介護職員処遇改善加算(I)    |      | 3.90%  |          | この金額は、上記サービスの月間合計金額に%を乗じた金額となります。 |  |
|               | 介護職員等特定処遇改善加算(I) |      | 2.10%  |          |                                   |  |
|               | 介護職員等ベースアップ等支援加算 |      | 0.80%  |          |                                   |  |
| 令和6年6月から      | 介護職員処遇改善加算(I)    |      | 7.50%  |          |                                   |  |

\* 上記の他、ご家族様からのご依頼により購入した日常生活品、文書等につきましては、実費を申し受けます。

■介護保険給付外のサービス費■

(税込み)

| 項目     |         | (1日)                   | 備考                 | 項目      | 1日・1回  | 備考                        |
|--------|---------|------------------------|--------------------|---------|--------|---------------------------|
| 室料     | 個室A     | 6,600円                 | お部屋の広さ・種類に応じて異なります | カット     | 2,100円 | 月3回<br>外部の訪問理美容業者         |
|        | 個室B     | 5,500円                 |                    | カット・顔そり | 2,700円 |                           |
|        | 2人部屋    | 2,750円                 |                    | 洗濯機     | 200円   | 外部のクリーニング業者のご案内もしております    |
| おやつ代   | 165円    | 提供を希望された方のみ            | 乾燥機                | 200円    |        |                           |
| 日用品費   | 275円    | 身の回りの品として日常生活に必要なもの等   | リース                | タオル     | 110円   | フェイスタオル                   |
| 教養娯楽費  | 275円    | 創作レクリエーション材料・掲示物・行事材料等 |                    | 入浴セット   | 440円   | 入浴時                       |
| 電気使用料  | 55円     | 1品につき(個室の方は室料に含まれています) |                    | ウエアA    | 407円   | トレーナー上下・パジャマ上下・シャツ・パンツ・靴下 |
| 領収書再発行 | 50円(1枚) | 月毎・サービス毎に1枚            |                    | ウエアB    | 429円   | トレーナー上下・パジャマ上下・シャツ・靴下     |
|        |         |                        |                    | 寝間着     | 198円   | 病衣ガウン                     |

◆滞在費・食費◆

(非課税)

| 利用者負担段階 |          | 滞 在 費  |       | 食 費    | 備 考  |
|---------|----------|--------|-------|--------|--|
|         |          | 個 室    | 多 床 室 |        |  |
| 第1段階    | 令和6年7月まで | 490円   | 0円    | 300円   | 居住費・食費については、負担限度額認定証に記載されている額が1日にお支払いいただく上限です。 |
|         | 令和6年8月から | 550円   | 0円    |        |  |
| 第2段階    | 令和6年7月まで | 490円   | 370円  | 600円   |  |
|         | 令和6年8月から | 550円   | 430円  |        |  |
| 第3段階①   | 令和6年7月まで | 1,310円 | 370円  | 1,000円 |  |
|         | 令和6年8月から | 1,370円 | 430円  |        |  |
| 第3段階②   | 令和6年7月まで | 1,310円 | 370円  | 1,300円 | 朝408円・昼765円・夜744円                              |
|         | 令和6年8月から | 1,370円 | 430円  |        |  |
| 第4段階    | 令和6年7月まで | 1,668円 | 510円  | 1,917円 |  |
|         | 令和6年8月から | 1,728円 | 570円  |        |  |