

# 短期入所療養介護利用料金表(在宅強化型)

## 所得による保険料段階区分

|       |                                                             |
|-------|-------------------------------------------------------------|
| 第1段階  | 生活保護受給者                                                     |
| 第2段階  | 世帯全税非課税者が市町村<br>老齢福祉年金受給者<br>合計所得金額と課税・非課税年金収入額の合計が80万円以下の方 |
| 第3段階① | 合計所得金額と課税・非課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方                        |
| 第3段階② | 合計所得金額と課税・非課税年金収入額の合計が120万円超の方                              |
| 第4段階  | 住民税がかかる方                                                    |

## 1. 介護保険施設サービス費 (単位:円)

|       | 自己負担額   |         |
|-------|---------|---------|
|       | 個室      | 多床室     |
| 要介護度1 | 819/日   | 902/日   |
| 要介護度2 | 893/日   | 979/日   |
| 要介護度3 | 958/日   | 1,044/日 |
| 要介護度4 | 1,017/日 | 1,102/日 |
| 要介護度5 | 1,074/日 | 1,161/日 |

## 2. 加算 (単位:円)

| 項 目                |   | 自己負担額 | 備 考                                                            |
|--------------------|---|-------|----------------------------------------------------------------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)    |   | 18／日  | 介護福祉士の割合が、60％以上                                                |
| 夜勤職員配置加算           |   | 24／日  | 夜勤者が通常より多く配置(5名以上配置)                                           |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) |   | 51／日  | 一定の要件(ベッド回転率など)を満たした場合。                                        |
| 生産性向上推進体制加算        | I | 100／月 | 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等を検討する委員会を開催し、見守り機器等のテクノロジーを導入した場合。Iは複数導入。 |
|                    | Ⅱ | 10／月  |                                                                |

## 3. 個別加算 (単位:円)

| 項 目                  | 自己負担額    | 備 考                                                          |                                                                       |
|----------------------|----------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 個別リハビリテーション<br>実施加算  | 240／日    | 個別のリハビリテーションを20分以上実施した場合。                                    |                                                                       |
| 送迎加算                 | 184／片道   | 送迎希望時のみ                                                      |                                                                       |
| 療養食加算                | 8／食      | 糖尿病、腎臓病等、特別な場合の検査食                                           |                                                                       |
| 認知症行動・心理<br>症状緊急対応加算 | 200／日    | 利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要と医師が判断した場合（入所日～7日上限）    |                                                                       |
| 若年性認知症<br>利用者受入加算    | 120／日    | 若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。   |                                                                       |
| 特定短期入所<br>療養介護費      | 650／日    | 3時間以上4時間未満                                                   | 難病やガン末期の要介護者等、中重度者等の生活の質の向上、家族等の介護負担の軽減等の観点から、短期入所療養介護において日帰り利用を行った場合 |
|                      | 908／日    | 4時間以上6時間未満                                                   |                                                                       |
|                      | 1, 269／日 | 6時間以上8時間未満                                                   |                                                                       |
| 重度療養管理加算             | 120／日    | 要介護度4又は5であって、手厚い医療（気管切開、経腸栄養、人工呼吸器など）が必要な状態であるご利用者様を受け入れた場合。 |                                                                       |
| 緊急短期入所<br>受入加算       | 90／日     | 居宅サービス計画書に位置付けられていない緊急利用者を受け入れた場合。利用を開始した日から起算して14日を算定の限度。   |                                                                       |
| 総合医学管理加算             | 275／日    | 治療管理を目的として、短期入所療養介護を行った場合。（10日を限度）                           |                                                                       |

## 4. 緊急時施設療養費 (単位:円)

| 項目      | 自己負担額           | 備考                                       |
|---------|-----------------|------------------------------------------|
| 緊急時治療管理 | 518/日           | 1月1回、3回限度で緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置など      |
| 特定治療    | 老人医科診療報酬表に定める負担 | 医学的リハビリ(摂食機能療法、早期理学療法など)処置、手術、麻酔、放射線治療など |

## 5. 介護職員等処遇改善加算

|             |                                           |
|-------------|-------------------------------------------|
| 介護職員等処遇改善加算 | 料金表1～4の項目で算定した単位数の1000分の97に相当する(9.7%)単位数。 |
| I・ロ         | 介護職員等の賃金の改善を実施する。                         |

6. 食費

(単位:円)

食費の内訳

|       | 自己負担額    | 令和8年8月から |
|-------|----------|----------|
| 第1段階  | 300／日    | 300／日    |
| 第2段階  | 600／日    | 600／日    |
| 第3段階① | 1, 000／日 | 1, 030／日 |
| 第3段階② | 1, 300／日 | 1, 360／日 |
| 第4段階  | 1, 445／日 | 1, 545／日 |

|     | 金額   | 令和8年8月から |
|-----|------|----------|
| 朝 食 | 390円 | 425円     |
| 昼 食 | 535円 | 570円     |
| 夕 食 | 520円 | 550円     |

7. 滞在費

(単位:円)

|                     |     | 自己負担額    |
|---------------------|-----|----------|
| 第1段階                | 個室  | 550／日    |
|                     | 多床室 | 0／日      |
| 第2段階                | 個室  | 550／日    |
|                     | 多床室 | 430／日    |
| 第3段階①<br>(令和8年8月から) | 個室  | 1, 370／日 |
|                     | 多床室 | 430／日    |
| 第3段階②<br>(令和8年8月から) | 個室  | 1, 470／日 |
|                     | 多床室 | 430／日    |
| 第4段階                | 個室  | 1, 728／日 |
|                     | 多床室 | 437／日    |

※ 但し、2人部屋については、1日当たり500円の  
室料を別途負担していただきます。

8. その他の利用料

(単位:円)

| 項 目           | 自己負担額 | 備 考                                |
|---------------|-------|------------------------------------|
| 電化製品<br>持ち込み料 | 50／日  | 3品毎に。(テレビ、携帯電話、タブレット、<br>パソコンなど)   |
| 理美容代          | 実 費   | カット代2, 000円位、パーマ等は別料金              |
| その他           | 実 費   | ご利用者様などからの依頼によるもの<br>(各種行事に係る費用など) |

9. 入所セットサービス(選択)

(単位:円)

|           |       |                                                     |
|-----------|-------|-----------------------------------------------------|
| 入所セットサービス | 180／日 | 消耗品セット(ティッシュ、ポリデントなど)、<br>入浴タオルセット(バスタオル、フェイスタオルなど) |
|-----------|-------|-----------------------------------------------------|

※ 高額介護サービス費

保険給付のご利用者負担分が一定の上限を超えた場合に、超えた分が申請により払い戻される仕組み  
です。段階別に上限額が設定されています。

(ひと月あたり)

|       | 第1段階     | 第2段階 | 第3段階     | 第4段階     |                         |            |
|-------|----------|------|----------|----------|-------------------------|------------|
|       |          |      |          | 一般世帯     | 現役並み所得者など               |            |
|       |          |      |          |          | 年収約770万円以上<br>約1160万円未満 | 年収約1160万円超 |
| 負担上限額 | 15, 000円 |      | 24, 600円 | 44, 400円 | 93, 000円                | 140, 100円  |