

短期入所療養介護（ショートステイ） 利用料金表

①介護保険給付の対象となるサービスの内、自己負担となる利用料金 【利用者3割負担分】

（日額表記・単位【報酬単位：単位】【利用料金：円】）

費目		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
短期入所療養 介護サービス	部屋	報酬単位	利用料金	報酬単位	利用料金	報酬単位	利用料金	報酬単位	利用料金	報酬単位	利用料金
	多床室	902	2,901	979	3,149	1044	3,358	1102	3,544	1161	3,734
	個室	819	2,634	893	2,872	958	3,081	1017	3,271	1074	3,454

《上記料金に以下のサービスをご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます》

費目	報酬単位	利用料金	費目	報酬単位	利用料金
夜勤職員配置加算	24	78円 /日	療養食加算	8	26円 /食
サービス提供体制加算Ⅱ	18	57円 /日	重度療養管理加算	120	386円 /日
個別リハビリ加算	240	772円 /回	緊急短期入所受入加算	90	290円 /日
認知症ケア加算	76	245円 /日	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	644円 /日
若年性認知症受入加算	120	386円 /日	生産性向上推進体制加算Ⅰ	100	322円 /月
送迎加算（片道につき）	184	592円 /回	生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	33円 /月
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51	164円 /日	介護職員処遇改善加算Ⅰ（令和6年5月まで）	合計単数数 × 39/1000	の3割分
口腔連携強化加算	50	161円 /回	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（令和6年5月まで）	合計単数数 × 21/1000	の3割分
総合医学管理加算	275	885円 /日	介護職員等ベースアップ等支援加算（令和6年5月まで）	合計単数数 × 8/1000	の3割分
緊急時治療管理	518	1,666円 /日	介護職員処遇改善加算Ⅰ（令和6年6月から）	合計単数数 × 7.5/1000	の3割分

※1 認知症ケア加算：認知症専門棟に短期入所されサービスを受けた場合に加算されます

※2 療養食加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算は医師の指示によります

②介護保険給付の対象とならないサービス利用料金 【利用者10割負担分】

費目	利用料金	費目	利用料金
食費	朝食 530円/回	居住費	多床室 510円/日
	昼食 670円/回		個室 2,060円/日
	おやつ 80円/回		
	夕食 640円/回		

◆介護保険負担限度額認定証を提示された場合は、認定証に明記されている金額になります

《ご希望によりご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます》

【非課税】

費目	利用料金	内訳
日用品費（選択制）	別紙をご参照ください	（業者との直接契約）
教養娯楽費（選択制）	70円/日	レクリエーション等の材料費等 ※個別提供も可能です
理美容代	2,160円～	シャンプー、カット、ブロー、毛染め、パーマ、顔・髭剃り

【課税】 別途消費税がかかります。

項目	利用料金	内訳
私物洗濯代・衣料リース	別紙をご参照ください	（業者との直接契約）
個室（特別な室料）	1,500円【税抜】（1,650円【税込】）/日	電動ベッド、キャビネット、椅子、トイレ、洗面所完備
証明書・診断書代	実費相当額	※担当者にお問合せください

◆認知症専門棟では、個室料金はいただきません。

利用者様ご負担額計算方法（介護保険3割負担分）

$$\begin{aligned} \text{報酬単位} \times \text{地域単価} &= A \text{ (全体報酬)} \\ A \times 0.7 &= B \text{ (7割分)} \quad A - B = \text{利用者様負担額} \end{aligned}$$

※地域単価：事業所の所在市区町村ごと
及びサービスごとに定められた単価
（横浜市の短期入所サービスの単価は
【10.72円】となります）

注)

- 1日の負担金を提示するにあたって、円未満は切り捨てになっております。
- 請求金額は暦月単位になりますので、多少の誤差が生じますがご了承ください。
- 請求は月末締めとなり、請求兼領収書となります。翌月サービスご利用時、明細をお渡し致します。
- ご不明な点がございましたら、支援相談員までお問合せ下さい。

【 4人部屋 】

要介護度	自己負担額 施設サービス費 (各種加算含まず)	利用に応じてかかる費用(着替え持参の場合)				合計(一日あたり) ※tax10%で計算
		食費	居住費	日用品費	教養娯楽費	
要介護 1	2,901円	1,920円	510円	239円～ 税抜き (262円～ 税込み)	70円	5,663円
要介護 2	3,149円					5,911円
要介護 3	3,358円					6,120円
要介護 4	3,544円					6,306円
要介護 5	3,734円					6,496円

【 1人部屋 】

要介護度	自己負担額 施設サービス費 (各種加算含まず)	利用に応じてかかる費用(着替え持参の場合)					合計(一日あたり) ※tax10%で計算
		食費	居住費	特別な室料	日用品費	教養娯楽費	
要介護 1	2,634円	1,920円	2,060円	1,500円 税抜き (1,650円 税込み)	239円～ 税抜き (262円～ 税込み)	70円	8,596円
要介護 2	2,872円						8,834円
要介護 3	3,081円						9,043円
要介護 4	3,271円						9,233円
要介護 5	3,454円						9,416円

〒223-0056

神奈川県横浜市港北区新吉田町3170番地

医療法人社団哺育会

介護老人保健施設 ナーシングプラザ港北

TEL 045-590-5667

FAX 045-590-5668