

介護老人保健施設 リハ・神戸 施設利用料金表

(令和6年4月1日現在)

ショートステイ

(短期入所療養介護/介護予防短期入所療養介護)

① 1日あたりの料金 (1割負担の場合)

	要介護度	多床室 (4人部屋)		個室 (1人室)		備考
		基本型	在宅強化型	基本型	在宅強化型	
基本料金	要支援1	647円	709円	611円	667円	在宅復帰・在宅療養支援等指標 (最高値: 90) により報酬区分が分かります。詳細は、裏面の*印以降をご参照ください。
	要支援2	816円	880円	766円	821円	
	要介護1	875円	951円	794円	864円	
	要介護2	928円	1,032円	845円	942円	
	要介護3	995円	1,101円	911円	1,010円	
	要介護4	1,051円	1,162円	968円	1,072円	
	要介護5	1,109円	1,224円	1,024円	1,132円	
その他の料金	*食費	朝食	400円			
		昼食	780円			おやつを含む
		夕食	750円			
	*滞在費		377円	1,668円		令和6年7月まで算定
			437円	1,728円		令和6年8月から算定
	特別な室料	—	2,610円		利用者の特別な希望に基づく居住環境 (占有面積の大きさ、プライバシーの確保等) の提供分として、利用を希望された場合	
	日用品費	100円			石鹸、シャンプー、バスタオルやおしぼり等	
教養娯楽費	100円			クラブやレクリエーションで使用する材料費等		

\* 「食費」及び「居住費」について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額が1日にお支払いいただく上限となります。

(令和6年7月まで)

利用者負担段階区分	食費	滞在費	
		多床室 (4人部屋)	個室 (1人部屋)
第1段階	300円	0円	490円
第2段階	600円	370円	490円
第3段階①	1,000円	370円	1,310円
第3段階②	1,300円	370円	1,310円
第4段階	(★) 1,930円	377円	1,668円

※令和6年8月からは、新たに交付される

「介護保険負担限度額認定証」に記載通りの負担額 (★は変更なし) となります。

② 加算料金（介護予防の利用者も含みます）

項目	金額	内容
夜勤職員配置加算	26円/日	夜勤職員の配置基準を満たしている場合
個別リハビリテーション実施加算	253円/回	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が利用者に対して個別リハビリテーションを行った場合
緊急短期入所受入加算	95円/日	居宅介護サービス計画に計画されていないが、緊急やむを得ない理由により短期入所療養介護サービスを行った場合（7日間限度）
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	54円/日	在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上の加算型の要件を満たした場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	54円/日	在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上の超強化型の要件を満たした場合
送迎加算	194円/片道	送迎を行った場合、片道につき加算
総合医学管理加算	290円/日	居宅介護サービス計画に計画されていないが、緊急やむを得ない理由により、また治療管理が必要な利用者に対して短期入所療養介護サービスを行った場合（10日間限度）
療養食加算	9円/回	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合（1日3回が限度）
緊急時治療管理	546円/回	病状が重篤となり緊急的な治療管理（投薬、検査、注射、処置等）を行った場合
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	24円/回	介護職員総数のうち、介護福祉士が80%以上
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	19円/日	介護職員総数のうち、介護福祉士が60%以上
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	—	所定の単位数に対し39/1,000を加算（令和6年5月まで）
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	—	所定の単位数に対し75/1,000を加算（令和6年6月から）
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	—	所定の単位数に対し21/1,000を加算（令和6年5月まで）
介護職員等ベースアップ等支援加算	—	所定の単位数に対し8/1,000を加算（令和6年5月まで）

※ 体制の加算に関しては、夜勤配置加算、サービス提供強化加算（Ⅰ）、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を算定。

その他の加算につきましては、ご利用者の状況によって選択項目が異なります。

※ 介護報酬の計算上、1円未満を端数処理しているため、実際にお支払いいただく際には、端数処理の関係上誤差が生じる場合があります。

\* 基本報酬部分の負担金について

在宅復帰・在宅療養支援等指標の全10項目（①在宅復帰率 ②ベッド回転率 ③入所前後訪問指導割合 ④退所前後訪問指導割合 ⑤居宅サービス実施数 ⑥リハビリ専門職の配置割合 ⑦支援相談員の配置割合 ⑧要介護4又は5の割合 ⑨喀痰吸引の割合 ⑩経管栄養実施割合）に応じた値の合計値によって基本報酬部分の負担金が決定します。（最高値 90）

指標点数による区分の詳細は下記の通りです。

	【超強化型】 在宅復帰・在宅支援療養機能加算（Ⅱ）	【在宅強化型】	【加算型】 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	【基本型】	【その他型】
在宅復帰・在宅療養支援等指標（最高値：90）	70以上	60以上	40以上	20以上	左記の要件を満たさない

在宅復帰・在宅療養等指標の合計値が40以上の場合・・・加算型（基本型＋在宅復帰・在宅支援機能加算（Ⅰ））

在宅復帰・在宅療養等指標の合計値が70以上の場合・・・超強化型（在宅強化型＋在宅復帰・在宅支援機能加算（Ⅱ））